

ЯЧФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

Факультет дошкольного, начального и специального образования

**Кафедра теории, педагогики и методики начального образования
и изобразительного искусства**

**ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРЫ ЗДОРОВЬЯ У МЛАДШИХ
ШКОЛЬНИКОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРЕДМЕТА
«ОКРУЖАЮЩИЙ МИР»**

**Выпускная квалификационная работа
студентки очной формы обучения
направления подготовки 44.03.01 Педагогическое образование
Профиль Начальное образование
4 курса группы 02021202
Белявцевой Софьи Николаевны**

Научный руководитель
к. б. н., доц., Ковтуненко А.Ю.

БЕЛГОРОД 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир»	7
1.1. Сущность базовых понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья».....	7
1.2. Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников	13
1.3. Педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках по предмету «Окружающий мир».....	20
Глава 2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир»	26
2.1. Диагностика культуры здоровья у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента	26
2.2. Содержание работы по формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».....	35
2.3. Результаты экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у младших школьников	43
Заключение	51
Библиографический список	54
Приложения	63

ВВЕДЕНИЕ

Проблему сохранения и укрепления здоровья решают многие социальные институты. Важную роль в этом процессе играет также и общеобразовательная школа. Одним из наиболее перспективных направлений учебно-воспитательной работы является формирование у учащихся культуры здоровья в процессе организации различных дисциплин в школе.

На данный момент в обществе здоровый образ жизни не занимает пока первое место в иерархии потребностей и ценностей человека. Появляются данные статистики, в которых ясно показано, что здоровье детей ухудшается. Около 25-30% детей, приходящих в начальную школу, имеют те или иные отклонения в здоровье. За период обучения в школе число здоровых детей уменьшается в 4 раза, поэтому это требует от учителя младших классов глубоких знаний по проблеме формирования культуры здоровья у младших школьников.

Изучая данную проблему, можно назвать работы, направленные на коррекцию педагогического процесса с целью его положительного влияния на формирование культуры здоровья школьников (Богинич, 2008; Гайдук, 2001; Дорошина, 2001 и др.). Кроме этого, осуществляется разработка комплексных программ здоровья, реализация которых должна претворяться в жизнь всем коллективом школы (Абаскаловой, 2013; Зотова, 2009; Костенко, 2009 и др.).

Для нас представляют интерес те работы, в которых здоровье рассматривается как категория культуры (Ахвердова, 2003; Бахтин, 2004; Костенко, 2015 и др.).

Формирование культуры здоровья подрастающего поколения в значительной степени связано с учебным предметом «Окружающий мир». Именно при ознакомлении учащихся с окружающим миром накоплен разнообразный положительный опыт в этой сфере. В то же время потенциал данной дисциплины как фактора формирования культуры здоровья еще недостаточно осознан, реализован и востребован в педагогической теории и

практике учебно-воспитательного процесса средней общеобразовательной школы. Успешное обучение в школе требует от ребенка значительных психических и физических усилий, поэтому проблема сохранения и укрепления здоровья становится актуальной с первых лет учебы.

По мнению ряда ученых (Ахвердова, 2003; Богинич, 2008; Гебекова, 2015 и др.), успешное решение данной проблемы во многом обусловлено построением и содержанием учебно-воспитательного процесса в школе. Далеко не все учащиеся общеобразовательной школы владеют необходимыми знаниями о сохранении и поддержании здоровья в полном объеме, у них зачастую не сформировано отношение к здоровью как к ценности, отсутствуют навыки ведения здорового образа жизни, одним словом - отсутствует культура здоровья.

Все вышеизложенное обусловило выбор темы исследования: «Формирование культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».

Проблема исследования: каковы педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир». Решение данной проблемы является **целью исследования**.

Объект исследования: формирование культуры здоровья у младших школьников.

Предмет исследования: педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».

Гипотеза исследования: формирование культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир» будет эффективным, если:

- создавать условия для формирования ценностного отношения детей к здоровью и овладения знаниями и умениями здорового образа жизни;
- применять активные методы обучения.

Задачи исследования:

1. Изучить психолого-педагогическую и методическую литературу по проблеме исследования.
2. Выявить критерии и показатели сформированности культуры здоровья и подобрать диагностические методики.
3. Определить педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников.
4. Апробировать педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».

Методы исследования: теоретические: анализ, обобщение, систематизация научной литературы по проблеме исследования; эмпирические: беседа, анкетирование, опрос, педагогический эксперимент; диагностические: методика «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин), методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша), методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша); математические методы обработки результатов исследования.

База исследования: муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Гимназия № 2» г. Белгорода.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложения.

Во введении дается краткая характеристика современного состояния проблемы формирования культуры здоровья младших школьников, обосновывается актуальностью темы, описывается степень ее разработанности, формулируется проблема, гипотеза, цель, задачи, методы исследования.

В первой главе рассмотрена сущность таких базовых понятий как: «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья», а так же критерии, показатели сформированности культуры здоровья и педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках по предмету «Окружающий мир».

Во второй главе представлены результаты экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».

В заключении подтверждается актуальность темы исследования, приводится краткое обобщение степени разработанности и перспектив изучения проблемы, обобщаются результаты собственных исследований, формулируются выводы.

Список использованной литературы содержит 97 наименований источников. Содержание работы изложено на 62 страницах машинописного текста.

В приложении содержатся материалы экспериментальной работы: методики, фрагменты уроков по предмету «Окружающий мир».

Глава 1. Теоретические основы формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир»

1.1. Сущность базовых понятий: «здоровье», «здоровый образ жизни», «культура здоровья»

Обсуждение проблемы формирования культуры здоровья необходимо начать с выявления сущности таких базовых понятий, как «здоровье», «здоровый образ жизни» и «культура здоровья».

На сегодняшний день известно около ста различных определений понятия «здоровье». Так, в исследовании П.И. Калью (1988) анализируется 79 определений здоровья человека, сформулированных специалистами различных научных дисциплин. Автор отмечает шесть типов сущностных элементов определения здоровья:

1. Здоровье как норма функционирования организма на всех уровнях его организации;
2. Здоровье как динамическое равновесие (гармония) жизненных функций организма;
3. Здоровье как полноценное выполнение основных социальных функций, участие в жизни общества и трудовая деятельность;
4. Способность организма адаптироваться к изменяющимся условиям среды;
5. Отсутствие болезненных изменений и нормальное самочувствие;
6. Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие (Калью, 1988, 40).

Чаще всего здоровье рассматривается как нормальное функционирование организма на всех уровнях организации и отсутствие болезненных состояний и изменений. Например, в «Большой медицинской энциклопедии» здоровье определяется как «естественное состояние организма, характеризующееся его полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием выраженных болезненных изменений» (Петровский, 1968, 356).

В последние десятилетия благодаря работам таких известных отечественных ученых, как Л.А. Алифанова (2002), О.Л. Богинич (2008), А.А.Борисовой (2012) и др. представление о здоровье существенно изменилось. Здоровье стало пониматься как процесс формирования и поддержания динамического равновесия функций организма на соматическом и психическом уровнях на основе биохимических и информационно-психологических адаптационных механизмов. Так, И.И. Брехман одним из первых предложил информационно-психологическую трактовку сущности здоровья: «Здоровье человека – его способность сохранять соответствующую возрасту устойчивость в условиях резких изменений количественных и качественных параметров потока сенсорной, вербальной и структурной информации» (Брехман, 1987, 27).

В.П. Казначеев подчеркивает, что здоровье – это динамическое состояние, «процесс сохранения и развития физиологических свойств, потенций психических и социальных. Процесс максимальной продолжительности жизни при оптимальной трудоспособности и активности» (Казначеев, 1996, 55).

По определению Всемирной организации здравоохранения: здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезни и физических дефектов.

С точки зрения ведущих российских ученых, это определение является неконкретным. Предлагается более развернутая формулировка: «здоровье – это целостное многомерное динамическое состояние (включая его позитивные и негативные показатели), которое развивается в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социальной и экологической среды и позволяющее человеку в различной степени осуществлять его биологические и социальные функции (Щедрина, 1989).

В своей трактовке понятия «здоровье» академик Б.Н.Чумаков акцентирует внимание на интегративных показателях индивидуума. «Здоровье человека - это, прежде всего, процесс сохранения и развития его психических и физических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности

при максимальной продолжительности жизни» (Чумаков, 1997, 104).

Многообразие формулировок свидетельствует о том, что здоровье – это интегрированное сложное динамическое состояние человеческого организма, определяющее его адаптационные возможности в условиях изменяющейся биологической и социальной среды.

Анализируя публикации разных авторов (Абаскалова, 2015; Ахвердова, 2003; Гебекова, 2015 и др.) можно выделить составляющие здоровья, которые играют определенную роль в формировании здоровья каждого человека:

- физическая составляющая здоровья - состояние органов и систем, обеспечивающих жизнедеятельность организма (сердечно-сосудистая, дыхательная, костно-мышечная, нервная, пищеварения, мочеполовая и т.п.), а также состояние биоэнергетики организма;
- психоэмоциональное здоровье - это способность адекватно оценивать и воспринимать свои чувства и ощущения, сознательно управлять своим эмоциональным состоянием;
- интеллектуальное развитие человека определяет уровень созидательной активности в различных областях научной и творческой деятельности. Личность с высоким уровнем интеллекта использует все источники, средства и знания для совершенствования своего мастерства, наращивание творческого потенциала. Интеллектуальный рост - это одна из форм развития человеческого организма;
- социальная составляющая здоровья личности определяют характер ее взаимоотношения с обществом, родными и близкими. Разумные способы общения и взаимоотношений с родными людьми позволяет в большей мере сохранять свой уровень здоровья, в большей мере раскрыть свой потенциал здоровья (Абаскалова, 2015; Ахвердова, 2003; Гебекова, 2015).

Современное понимание здоровья в науке и обществе основывается на междисциплинарном синтезе знаний медицины, психологии, философии,

педагогики и требует применения комплексного подхода. Здоровье перестало быть проблемой индивидуально-личного бытия. Оно приобретает значение сложного социокультурного явления. На первый план исследований выходят факторы, определяющие здоровье в рамках конкретных культур и сообществ. Эти тенденции должны найти свое адекватное воплощение в деятельности образовательного учреждения по сохранению и развитию здоровья учащихся (Плахов, 2012).

Основоположником советской системы воспитания здорового образа жизни школьников официально считается И.И. Мильман (1959). Основная идея разработанной им системы состоит в том, что главная цель формирования здорового образа жизни (ЗОЖ) учащихся в образовательном учреждении состоит в формировании у них гигиенических навыков. Им был разработан цикл уроков здоровья, который позднее был преобразован его многочисленными учениками и последователями в серию учебных пособий. Содержанием этих методических разработок стали: личная и социальная гигиена, санитария, сохранение работоспособности человека в условиях умственного и физического труда, увеличение продолжительности жизни. Этот круг тематики в целом сохранен в современных школьных учебниках и вузовских курсах по основам медицинских знаний и валеологии.

На основании изучения публикаций по исследуемой проблеме, можно сказать, что на сегодняшний день ведущими факторами, формирующими здоровый образ являются: развитие представлений у детей о здоровом образе жизни, рационально организованный режим дня, сбалансированное питание, оптимальный двигательный режим, занятия по физической культуре и закаливающие процедуры, соответствующие возрасту ребенка, благоприятные гигиенические и санитарно-бытовые условия, а также пример семьи и педагогов. При использовании всех этих факторов создаются наиболее благоприятные предпосылки для формирования культуры здоровья.

Прежде чем говорить о таком понятии как «культура здоровья», выясним, что понимается под культурой.

По нашему мнению наиболее полно сущность понятия «культура» раскрывает Ю.К. Бахтин, «Под культурой мы понимаем сформировавшуюся систему знаний, ценностей, достижений, взглядов и приоритетов, сложившуюся иерархию потребностей, а также разнообразие мотивов человеческой деятельности и форм их реализации, которые аккумулируют опыт предшествующих поколений и способствуют выработке оценочных суждений, формированию личностных и общественных установок, вкусов, убеждений, решений, действий и поступков» (Бахтин, 2004, 35).

В научном исследовании В.А. Скумина, посвящённом анализу современных подходов к изучению феномена культуры здоровья, на восьмой Международной научно-практической интернет-конференции «Научный потенциал 2012» приведено определение культуры здоровья, данное В.А. Скуминым «Культура здоровья - фундаментальная наука о человеке и его здоровье, интегральная отрасль знания, разрабатывает и решает теоретические и практические задачи гармоничного развития духовных, психических и физических сил человека, его оптимальной биосоциальной адаптации к среде обитания» (Скумин, 2002, 95).

Ю.К. Бахтин, Г.А. Корчагина, В.П. Соломин в своем отзыве на статью З.И. Тюмасевой «Невалеологические проблемы валеологии» утверждают что, в формировании культуры здоровья значительную роль играют такие направления образовательного процесса, как физическое воспитание (способствующее формированию физической культуры), экологическое образование (способствующее созиданию экологической культуры), духовно-нравственное воспитание, культурологическое образование, а также - биологическое образование, медико-гигиеническое и валеологическое образование и воспитание, формирующие основы духовно-нравственной, валеологической и медицинской культуры человека (Бахтин, 2004, 44).

А.Н. Разумов, рассматривает культуру здоровья – как комплексное понятие, которое включает теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной

жизни принципов активной стабилизации здоровья, то есть оздоровления. Культура здоровья человека отражает его гармоничность и целостность как личности, адекватность взаимодействия с окружающим миром и людьми, а также способность человека к творческому самовыражению и активной жизнедеятельности (Разумов, 1996, 117).

«Культура здоровья личности», утверждает С.Ю. Лебедченко, это социально-детерминированная область общей культуры человека, представляющая собой качественное, системное, динамичное состояние, характеризующееся определенным уровнем специальной образованности, физического совершенства, мотивационно - ценностных ориентаций, социальных ценностей, приобретенных в результате обучения и воспитания и интегрированных в образе жизни (Лебедченко, 2000, 19).

О.А. Ахвердова, в своей статье «К исследованию феномена «Культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования» рассматривает культуру здоровья - как комплексное понятие, которое включает, в том числе, теоретические знания о факторах, благоприятствующих здоровью, а также грамотное применение в повседневной жизни принципов сохранения здоровья. Культура здоровья человека отражает его гармоничность и целостность как личности, адекватность взаимодействия с окружающим миром и людьми, а также способность человека к творческому самовыражению и активной жизнедеятельности (Ахвердова, 2003, 27).

Осознание школьниками значимости культуры здоровья тесно связано с получением знаний и навыков по этой теме. Без усвоения соответствующих знаний невозможна сознательная деятельность. Только на основе знаний деятельность по сохранению здоровья может быть по-настоящему творческой, позволять человеку находить собственные пути укрепления здоровья, создавать собственный стиль здоровой жизни. С этих позиций одной из основных задач школы должно быть воспитание у детей культуры здоровья.

Таким образом, рассмотрев сущность таких базовых понятий, как «здоровье», «здоровый образ жизни» и «культура здоровья» и суммируя ряд

основных определений, где здоровье определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов; совокупность физических и духовных способностей, которыми располагает организм, а здоровый образ жизни - это совокупность элементов, оказывающих жизненно значимое влияние на нормальную деятельность организма, пришли к выводу, что культура здоровья - это составная часть базовой культуры личности, отражающая осознанное, ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии.

1.2. Особенности формирования культуры здоровья у младших школьников

Для оптимального построения системы формирования культуры здоровья необходимо обладать знаниями физиологических и психологических особенностей младших школьников.

Как правило, к моменту начала обучения в школе мозг ребенка является в значительной мере функционально и структурно зрелым, что обеспечивает включение высших нервных центров в прием и переработку увеличившейся количественно и изменившейся качественно информации. Однако некоторые элементы мозга, и особенно связи между ними, продолжают формироваться в течение еще нескольких лет.

Способность восприятия и наблюдения внешней действительности у детей младшего школьного возраста еще несовершенна: дети воспринимают внешние предметы и явления неточно, выделяя в них случайные признаки и особенности, почему-то привлёкшие их внимание.

Особенностью внимания младших школьников является его произвольный характер: оно легко и быстро отвлекается на любой внешний раздражитель, мешающий процессу обучения. Недостаточно развита и способность концентрации внимания на изучаемом явлении. Долго удерживать

внимание на одном и том же объекте они еще не могут. Напряженное и сосредоточенное внимание быстро приводит к утомлению.

Память у младших школьников имеет наглядно-образный характер: дети лучше запоминают внешние особенности изучаемых предметов, чем их логическую смысловую сущность. Ребята этого возраста еще с трудом связывают в своей памяти отдельные части изучаемого явления, с трудом представляют себе общую структуру явления, его целостность и взаимосвязь частей. Запоминание, в основном, носит механический характер, основанный на силе впечатления или на многократном повторении акта восприятия. В связи с этим и процесс воспроизведения, заученного у младших школьников, отличается неточностью, большим количеством ошибок, заученное недолго удерживается в памяти.

В эмоциональной жизни детей этого возраста изменяется прежде всего содержательная сторона переживаний. Если дошкольника радует то, что с ним играют, делятся игрушками и т. п., то младшего школьника волнует главным образом то, что связано с учением, школой, учителем. Его радует, что учитель и родители хвалят за успехи в учебе; и если учитель заботится о том, чтобы чувство радости от учебного труда возникало у учащегося как можно чаще, то это закрепляет положительное отношение учащегося к учению.

Наряду с эмоцией радости немаловажное значение в развитии личности младшего школьника имеют эмоции страха. Нередко из-за боязни наказания малыш говорит неправду. Если это повторяется, то формируется трусость и лживость. Вообще, переживания младшего школьника проявляются подчас очень бурно.

Для младших школьников характерны следующие особенности эмоций: непосредственный характер, яркое внешнее выражение в мимике, движениях, возгласах. Дети этого возраста пока еще не способны скрывать свои эмоциональные состояния, они стихийно им поддаются. Эмоциональное состояние быстро меняется как по интенсивности, так и по характеру. Дети не способны контролировать и сдерживать эмоции, если это требуется

обстоятельствами. Эти качества эмоциональных состояний, представленные стихийному течению, могут закрепиться и стать чертами характера.

В младшем школьном возрасте формируются и воспитываются волевые качества. Как правило, они в своей волевой деятельности руководствуются лишь ближайшими целями. Они не могут пока выдвигать отдаленные цели, требующие для их достижения промежуточных действий. Но даже в этом случае у детей этого возраста часто нет выдержки, способности настойчивого действия, требуемого результата. Одни цели у них быстро сменяются другими. Поэтому у ребят необходимо воспитывать устойчивую целеустремленность, выдержку, инициативность, самостоятельность, решительность.

Неустойчивы и черты характера младшего школьника. Особенно это относится к нравственным чертам личности ребенка. Нередко дети бывают, капризны, эгоистичны, грубы, недисциплинированны. Маленький человек ещё мало знает и умеет. Многому ему предстоит научиться, причём научиться у тех, кто опытнее и сильнее. Ребёнок ещё не располагает достаточной информацией о мире, во многом не имеет собственных суждений по некоторым жизненным вопросам. Поэтому ему приходится доверять внешним источникам информации и полагаться на чужие мнения и суждения.

Рассматривая общую картину здоровья сегодняшнего младшего школьника можно выделить критические точки, которые оказывают особое отрицательное влияние на его здоровье: переход из дошкольного детства в начальную школьную жизнь.

Нарушения здоровья, связанные с обучением, начинаются еще в дошкольном детстве и определяются практикой подготовки к школе, которая установилась сейчас повсеместно. В подготовительных классах, различных школах для малышей дети занимаются неспецифическими для дошкольного этапа развития деятельностью: читают, пишут, изучают иностранные языки, занимаются прохождением программы первого класса, хотя они должны танцевать, рисовать, много гулять и заниматься физическими упражнениями и спортивными играми. Сотрудники дошкольных учреждений проводят выбор

обучающих программ преимущественно по конъюнктурным соображениям (следуя за пожеланиями родителей), не учитывая при этом психологических возможностей возраста и не проводя соответствующей разъяснительной работы с семьей. Это ведет к тому, что условия для нарушения состояния здоровья создаются еще до поступления в школу, и сегодня каждый пятый из первоклассников имеет пограничные нарушения здоровья.

Существующая практика подготовки к школе отрицательно сказывается на желании многих детей учиться в школе. Они уже настолько перегружены информацией и утомлены «дошкольной учебкой», что не хотят идти в школу. Известно, что из тех детей, которые прошли «жесткую» подготовку к школе в подготовительных группах, большинство не испытывают радости от того, что станут первоклассниками. На вопрос «Хочешь ли ты учиться?» они отвечают: «Нет, хочу играть, гулять, разговаривать; петь люблю, плясать, а в школе нужно сидеть, молчать, делать не то, что хочешь...» При этом разрушение мотивации учения является серьезным фактором риска нарушения здоровья.

Ещё одним фактором, влияющим на здоровье, является снижение двигательной активности. Это связано со следующими обстоятельствами.

Во-первых, в школах зачастую нарушается максимально допустимая нагрузка для учащихся. В соответствии с нормативными требованиями, первоклассникам запрещается давать домашние задания. Однако из проведенных опросов родителей следует, что большинство детей делают ежедневно уроки в среднем по 40 минут, а каждый третий тратит на выполнение домашних заданий более 1 часа. Более того, даже в выходные дни учащиеся 1 класса занимаются домашними заданиями.

Во-вторых, в школе преобладают так называемые «сидячие» занятия: в учебном плане недостаточно предметов, связанных с движениями, со сменой формы организации урока (целевые прогулки, экскурсии, игры, труд и др.). Многие школьники ведут «сидячий образ жизни»: в школе – за партами, дома – перед телевизором и компьютером.

В-третьих, отмечается неправильная организация процесса обучения: это касается и технологии формирования отдельных умений (безотрывное письмо, форсированное обучение чтению), и организации урока (отсутствие смены видов деятельности, неиспользование физкультминуток, упражнений для глаз и пр.).

Вся многогранная деятельность младших школьников должна быть организована так, чтобы они могли не только сохранить, но и укрепить своё здоровье. Проблема сохранения здоровья детей младшего школьного возраста в настоящее время поставлена на одно из важнейших мест в деятельности любого образовательного учреждения (Гебекова, 2015).

Основной сферой общения младшего школьника становится педагог и одноклассники. Так как ребенок находится рядом с учителем большую часть дня, преподаватель имеет определенный авторитет в глазах учащихся, то преподаватель на личном примере может научить ребенка необходимым умениям и навыкам по сохранению здоровья.

С поступлением в школу изменяется весь строй жизни ребенка, меняются его режим, отношения с окружающими людьми. Основным видом деятельности становится учение. Учащиеся младших классов, за очень редким исключением, любят заниматься в школе. Им нравится новое положение ученика, привлекает и сам процесс учения. Это определяет добросовестное, ответственное отношение младших школьников к учению и школе. Не случайно они на первых порах воспринимают отметку как оценку своих стараний, прилежания, а не качества проделанной работы. Дети считают, что если они «стараются», значит, хорошо учатся. Одобрение учителя побуждает их еще больше «стараться».

Младшие школьники с готовностью и интересом овладевают новыми знаниями, умениями и навыками. Им хочется научиться читать, правильно и красиво писать, считать. Правда, их больше увлекает сам процесс учения, и младший школьник проявляет в этом отношении большую активность и старательность. Об интересе к школе и процессу учения свидетельствуют и игры младших школьников, в которых большое место отводится школе и учению.

У младших школьников продолжает проявляться присущая детям дошкольного возраста потребность в активной игровой деятельности, в движениях. Они готовы часами играть в подвижные игры, не могут долго сидеть в застывшей позе, любят побегать на перемене. Характерна для младших школьников и потребность во внешних впечатлениях; первоклассника, в первую очередь привлекает внешняя сторона предметов или явлений, выполняемой деятельности.

С первых дней обучения в школе у ребенка появляются новые потребности: овладевать новыми знаниями, точно выполнять требования учителя, приходить в школу вовремя и с выполненными заданиями, потребность в одобрении со стороны взрослых (особенно учителя), потребность выполнять определенную общественную роль. Обычно потребности младших школьников, особенно тех, кто не воспитывался в детском саду, носят первоначально личную направленность. Первоклассник, например, часто жалуется учителю на своих соседей, якобы мешающих ему слушать или писать, что свидетельствует о его озабоченности личным успехом в учении. Постепенно в результате систематической работы учителя по воспитанию у учащихся чувства товарищества и коллективизма их потребности приобретают общественную направленность. Дети хотят, чтобы класс был лучшим, чтобы все были хорошими учениками. Они начинают по собственной инициативе оказывать друг другу помощь. О развитии и укреплении коллективизма у младших школьников говорит растущая потребность завоевать уважение товарищей, нарастающая роль общественного мнения.

Ознакомившись с физиологическими и психологическими особенностями, необходимо обратить внимание на формирование научных знаний и представлений о культуре здоровья у младших школьников и правильную организацию деятельности по формированию у них культуры здоровья.

А.Г. Маджуга, И.А. Сеницина утверждают, что для успешного формирования научных знаний и представлений о культуре здоровья у младших школьников необходимо решение следующих задач:

1. Формирование у младшего школьника представлений о здоровом образе жизни:

- понимать, что личное здоровье и жизнь есть высшая ценность не только для человека и его семьи, но и для общества в целом;
- объяснять элементарные процессы, происходящие в собственном организме;
- оценивать правильность поведения с позиций здорового образа жизни.

2. Формирование элементарных здоровьесберегающих умений и навыков, доступных каждому человеку:

- применять свои знания для выбора стратегии поведения, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья;
- ухаживать за своим телом, соблюдать правила личной гигиены;
- вести активный образ жизни, следить за своей осанкой;
- соблюдать правила здорового питания;
- соблюдать гигиену умственного труда;
- составлять правильный режим дня.

3. Воспитание у младшего школьника культуры безопасного образа жизни:

- понимать, что жизнь и личное здоровье есть высшая ценность не только для человека и его семьи, но и для общества в целом;
- оценивать правильность поведения в быту (правила общения, уличного движения) с точки зрения безопасного образа жизни.

4. Формирование навыков и умений безопасного образа жизни, доступных каждому человеку:

- внимательно отслеживать текущую ситуацию с целью адекватного реагирования на неё для сохранения жизни и здоровья;
- соблюдать правила безопасного поведения с огнём, водой, газом, электричеством;
- соблюдать правила дорожного движения и поведения на улице;

- соблюдать правила взаимоотношений с чужими людьми;
- соблюдать правила поведения при грозе, в лесу, на водоёме и т.п. (Маджуга, 2014, 43).

Таким образом, рассматривая особенности формирования культуры здоровья у младших школьников необходимо обращать внимание на - физиологические и психологические особенности развития младшего школьника, организацию режима дня и питания, соблюдение личной гигиены, организацию двигательной активности детей, элементарных здоровьесберегающих умений и навыков.

1.3. Педагогические условия формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках по предмету «Окружающий мир»

Стратегические цели сохранения здоровья младших школьников определены федеральным государственным образовательным стандартом. К их числу относятся:

- создание здоровьесберегающей, соответствующей возрастным и индивидуальным особенностям учащихся инфраструктуры в образовательном учреждении;
- рациональная организация учебного процесса и внеучебной деятельности младших школьников;
- организация физкультурно-оздоровительной работы с учащимися;
- просветительско-воспитательная работа с учащимися, направленная на формирование ценности здоровья, здорового и безопасного образа жизни;
- организация системы просветительской и методической работы с педагогами, специалистами и родителями;
- систематическое наблюдение за состоянием здоровья учащихся, контроль за соблюдением требований СанПиНов.

Одной из важнейших задач современной начальной школы является формирование культуры здоровья и воспитания сознательного, ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья у школьников. Успех такой

работы зависит от создания педагогических условий способствующих формированию культуры здоровья у младших школьников.

Одним из важных педагогических условий является применение педагогом здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе и создание здоровьесберегающей среды.

А.М. Митяева выделяет следующие здоровьесберегающие технологии:

1. Игровая технология. В начальных классах игра – мощнейшая сфера самовыражения и самоопределения человека. Благодаря играм ребёнок учится доверять самому себе и всем людям, распознавать, что следует принять, а что отвергнуть в окружающем мире. Детство без игры и вне игры ненормально. Лишение ребёнка игровой практики – это лишение его главного источника развития: импульсов творчества, признаков и примет социальной практики, богатства и микроклимата коллективных отношений, активизации процесса познания мира и т.п.

2. Технология дифференцированного обучения. Одной из актуальных проблем методики преподавания в начальных классах является дифференцированный подход в обучении. Основными принципами дифференцированного подхода считается учёт индивидуальной подготовленности и индивидуальных качеств каждого учащегося.

Свои уроки учитель строит с учетом индивидуальных возможностей и способностей учащегося, используются трехуровневые задания, в том числе и контрольные работы. Появляется возможность дифференцированно помогать «слабому» ученику и уделять внимание «сильному». «Сильные» учащиеся активно реализуют своё стремление быстрее продвигаться вперёд и вглубь, «слабые» – меньше ощущают своё отставание от лидеров.

Технологию дифференцированного обучения можно и нужно использовать на всех этапах уроках. Дифференцированный подход помогает учащимся преодолевать трудности для достижения поставленных целей; при его реализации учитываются индивидуальные особенности и механизмы развития психики школьников. Реализация принципов здоровьесбережения учащихся

через урок осуществляется таким образом, чтобы на всех этапах учебного занятия отсутствовала стрессообразующая среда.

3. Физкультурно-оздоровительные технология. Необходимым условием сохранения здоровья в процессе учебного труда является чередование работы и отдыха. Отдых во время занятий в школе вовсе не означает состояние полного покоя. О пассивном отдыхе речь может идти лишь при очень большом утомлении. Характер отдыха должен быть противоположен характеру работы. Здесь уместно использовать физкультурно-оздоровительные технология: физкультурные минутки, пальчиковая гимнастика, зрительная гимнастика, дыхательная гимнастика, саморефлексия (Митяева, 2008, 92-93).

Анализируя различные подходы в определении понятия здоровьесберегающей среды, было выяснено, что многие педагоги (Овчинникова, 2006; Богинич, 2008; Смирнов, 2003 и др.) считают это понятие как совокупность определенных условий (гигиенических, психолого-педагогических, организационных и т.д.).

Т.С. Овчинникова, кроме этого, выделяет еще и условия общения детей между собой и педагогом.

Наиболее точным подходом, к определению здоровьесберегающей образовательной среды, на наш взгляд, является утверждение О.Е. Подгорной, которая рассматривает его как «здоровьесберегающее пространство» и обосновывая его как многоуровневую образовательную систему социально организованную воспитательную среду, в которой приоритетами выступают следующие факторы: здоровый образ жизни, культура здоровья, прогнозирования здоровья сберегающей деятельности. Такая среда обеспечивает осознание его субъектами ценности здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, продуктивную активность всех участников пространства в развитии навыков культуры здоровья (Подгорная, 2005, 17).

Хорошо организованная здоровьесберегающая среда, по мнению А.Г. Маджуга (2010), Н.Т.Рыловой (2007), Н.И.Соловьевой (2004), будет

способствовать успешному формированию культуры здоровья младшего школьника через усвоения определенных научных знаний и формирование представлений о здоровом образе жизни, организации медико-профилактических мер, соблюдении рационального режима дня, труда и отдыха, двигательной активности, правильно организованном питании и отсутствие вредных привычек.

Вторым педагогическим условием, которое можно реализовывать на уроках по предмету «Окружающим мир», это практико-ориентированные технологии.

Практико-ориентированные технологии оказывают решающее влияние на все этапы процесса обучения: от предоставления учащимся знаний, умений и навыков до контроля их усвоения, при этом обеспечиваются такие важнейшие характеристики обучения, как качество, избирательность материала, учет индивидуальности, постоянный контроль и самоконтроль усвояемости материала, высокий эффект использования ресурсов преподавателей. Кроме того, практико-ориентированные технологии дают преподавателю возможность индивидуализации процесса обучения через дифференциацию.

Одним из важных педагогических условий при изучении предмета «Окружающим мир», является исследовательская и проектная деятельность.

Исследовательская деятельность – образовательная технология, использующая в качестве главного средства достижения образовательных задач. Учебное исследование, основанное на выполнении учащимися исследовательских задач с заранее неизвестным решением, направленных на создание представлений об объекте или явлении окружающего мира под руководством учителя.

Цель исследовательской деятельности – развитие личности, приобретение учащимся навыка исследования как универсального способа освоения окружающей действительности, развитию способности к исследовательскому типу мышления, активизации личностной позиции учащегося в образовательном процессе на основе самостоятельно получаемых знаний.

Исследовательская деятельность связана с решением учащимися творческой, исследовательской задачи с заранее неизвестным решением (в отличие от практикума, служащего для иллюстрации тех или иных законов окружающего мира) и предполагает наличие основных этапов, характерных для исследования в научной сфере, нормированных исходя из принятых в науке традиций: постановку проблемы, изучение теории, посвященной данной проблематике, подбор методик исследования и практическое овладение ими, сбор собственного материала, его анализ и обобщение, научный комментарий, собственные выводы. Исследование в любой области наук имеет подобную структуру. Такая цепочка является неотъемлемой принадлежностью исследовательской деятельности, нормой ее проведения.

Проектная деятельность обучающихся – образовательная технология, основанная на совместной учебно-познавательной, творческой или игровой деятельности учащихся. Проектная деятельность имеет общую цель, согласованные методы, способы деятельности и направлена на достижение общего результата деятельности.

Цель проектной деятельности – способствовать повышению личной уверенности у каждого участника проектного обучения, его самореализации и рефлексии через проживание «ситуации успеха» (на уроке или вне урока) не на словах, а в деле почувствовать себя значимым, нужным, успешным, способным преодолевать различные проблемные ситуации; через осознание себя, своих возможностей, своего вклада, а также личностного роста в процессе выполнения проектного задания. Кроме того, проектная деятельность помогает развивать у учащихся осознание значимости коллективной работы для получения результата, роли сотрудничества, совместной деятельности в процессе выполнения творческих заданий; вдохновлять детей на развитие коммуникабельности. Развивать исследовательские умения, а именно: анализировать проблемную ситуацию, выявлять проблемы, осуществлять отбор необходимой информации из литературы, проводить наблюдения практических

ситуаций, фиксировать и анализировать их результаты, строить гипотезы и осуществлять их проверку, обобщать полученные результаты, делать выводы.

Организация проектной и исследовательской деятельности на уроках по предмету «Окружающий мир» и во внеурочной деятельности может быть разной. На уроке это исследовательский или проектный метод обучения, учебный эксперимент, нетрадиционные уроки, домашнее задание исследовательского характера, домашнее задание как часть учебного проекта. Во внеурочной деятельности это исследовательская практика, факультативы, элективные курсы, олимпиады, конкурсы, конференции, долгосрочный учебный проект, образовательные экспедиции и т.д.

Основное отличие проектной деятельности от исследовательской в итоге работы – внешних продуктах. Итог проектной деятельности: видеоклип, газета, игра, спектакль, публикация, учебное пособие, атлас, праздник и т.п. Итог работы исследовательской деятельности: оформленная исследовательская работа, презентация, отражающая основные положения защиты исследовательской работы.

Таким образом, к педагогическим условиям формирования культуры здоровья у младших школьников на уроках по предмету «Окружающий мир» можно отнести использование следующих технологий: здоровьесберегающие технологии (игровая, дифференцированная, физкультурно-оздоровительная), практико-ориентированное обучение, исследовательская и проектная деятельность.

Глава 2. Экспериментальная работа по формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир»

2.1. Диагностика культуры здоровья у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента

Экспериментальная работа проходила на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия № 2» г. Белгорода в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. В эксперименте принимали участие школьники 4 «А» класса в составе 26 человек.

На констатирующем этапе эксперимента выявляли уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников. На формирующем этапе эксперимента реализовано содержание работы по формированию культуры здоровья у младших школьников на уроках по предмету «Окружающий мир». На контрольном этапе эксперимента осуществлялась повторная диагностика уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников, сравнивались результаты констатирующего и контрольного экспериментов.

Цель констатирующего этапа эксперимента: определить уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников.

Задачи констатирующего этапа:

1. Выявить критерии сформированности культуры здоровья у младших школьников и подобрать диагностические методики для их изучения.
2. Провести диагностику культуры здоровья у младших школьников.
3. Проанализировать полученные результаты.

Учитывая то, что формирование культуры здоровья затрагивает разные стороны развития личности младшего школьника и на основе изучения публикаций по проблеме исследования (представлено в теоретической части нашего исследования) мы выделили следующие критерии сформированности культуры здоровья у младших школьников: аксиологический, мотивационно-потребностный, деятельностный.

Аксиологический критерий включает в себя сформированность ценности здоровья, здорового образа жизни, доминирование в иерархии ценностей – здоровья. Кроме того, данный критерий позволяет оценить степень осведомленности о способах сохранения и укрепления своего здоровья. Уровень сформированности данного критерия определялся с помощью методики «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясвин). Целью данной методики являлось исследование ценностных установок и жизненных приоритетов младших школьников по вопросам здоровья.

Мотивационно-потребностный критерий предполагает наличие желания вести здоровый образ жизни, интереса к своему здоровью. Для диагностики данного критерия использовалась методика «Гармоничность образа жизни школьников» (Н.С. Гаркуша). Данная методика выявляла у младших школьников наличие мотивации к здоровому образу жизни.

Деятельностный критерий отражает, насколько основные положения здорового образа жизни реализуются в поведении, привычках и действиях детей. Для определения уровня сформированности данного критерия у младших школьников была использована методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (Н.С. Гаркуша).

Для исследования аксиологического критерия была проведена методика «Индекс отношения к здоровью», авторами которой являются С. Дерябо, В. Ясвин. Учащимся для определения степени значимости (важности) для них различных составляющих (жизненных ценностей) было предложено выбрать три наиболее важные и три наименее важные, с их точки зрения, ценности из предлагаемого списка: хорошие вещи, материальное благополучие; общение с природой; общение с друзьями и другими окружающими людьми; любовь и семейная жизнь; здоровье, здоровый образ жизни; труд, учёба; саморазвитие (Приложение 1). Ответы детей фиксировались в протоколе. Результаты изучения аксиологического критерия на констатирующем этапе эксперимента представлены в табл. 2.1

Таблица 2.1.

Уровень сформированности ценностных установок и жизненных приоритетов младших школьников по вопросам здоровья (аксиологический критерий) на констатирующем этапе эксперимента

№ п/п	Степень значимости жизненных ценностей и приоритетов (ранжирование с 1-го по 7-й ранг)							Полученный ранг по критерию – здоровье и здоровый образ жизни (1-2 – высокий; 3-5 – средний; 6-7 – низкий)	Уровень		
	Хорошие вещи, материальное благополучие	Общение с природой	Отношения с друзьями и окружающими людьми	Любовь, семейная жизнь	Здоровье, здоровый образ жизни	Груд, учеба	Саморазвитие				
1.	6	7	1	1	3	4	5	3	СД		
2.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
3.	7	3	1	2	6	4	5	6	НД		
4.	5	6	3	7	4	1	2	4	СД		
5.	1	6	2	7	3	4	5	3	СД		
6.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
7.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
8.	3	4	1	5	7	5	7	7	НД		
9.	6	7	2	3	7	4	5	7	НД		
10.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
11.	2	4	5	6	3	7	1	3	СД		
12.	7	6	5	4	3	1	2	3	СД		
13.	6	4	5	3	1	7	2	1	ВД		
14.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
15.	1	4	2	3	6	7	5	6	НД		
16.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
17.	6	4	2	3	5	1	7	5	СД		
18.	6	7	5	2	1	3	4	1	ВД		
19.	1	2	4	6	3	7	5	3	СД		
20.	6	7	5	1	3	2	4	3	СД		
21.	1	2	3	4	6	7	5	6	НД		
22.	3	5	4	7	6	1	2	6	НД		
23.	1	2	5	7	4	6	3	4	СД		
24.	2	4	6	7	3	4	1	3	СД		
25.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
26.	1	2	3	4	6	5	7	6	ВД		
Кол-во человек								ВД	СД	НД	
								5	14	7	
%								19	54	27	

ВД – высокая доминантность; СД – средняя доминантность; НД – низкая доминантность.

Анализируя результаты, полученные после проведения методики на определение сформированности ценностных установок и жизненных приоритетов у младших школьников по вопросам здоровья, можно

констатировать, что младших школьников с высоким уровнем сформированности аксиологического критерия выявлено 5 человек, что соответствует 19%, к среднему уровню было отнесено 14 человек, что соответствует 54%, низкий уровень был определен у 7 человек, что соответствует 27%.

С целью определения наличия у учащихся мотивации к здоровому образу жизни (мотивационно-потребностный критерий) была проведена методика «Гармоничность образа жизни школьников», автором которой является Н.С. Гаркуша. Младшим школьникам предлагалось отметить знаком «+» пункты анкеты, характерные для их образа жизни. Ответы детей оценивались по десятибалльной шкале. При подсчете количества баллов дети были разделены на три уровня по наличию соответствующей мотивации: высокий уровень – 70 – 60 баллов, средний уровень – 55 – 45 баллов, низкий уровень – 40 баллов и меньше (Приложение 2).

Результаты, изучения мотивационно-потребностного критерия на констатирующем этапе эксперимента представлены в табл. 2.2.

Как видно из табл. 2.2. высокий уровень сформированности мотивации к здоровому образу жизни у младших школьников был определен у 6 человек, что соответствует 23%. Данные школьники осознанно относятся к собственному здоровью, ведут здоровый образ жизни, умеют самостоятельно целенаправленно овладевать практическими навыками сохранения и преумножения собственного здоровья.

Средний уровень сформированности мотивационно-потребностного критерия проявился у 15 человек, что соответствует 58%. У данных учащихся сформировано частичное понимание важности сохранения и укрепления здоровья. Школьники понимают, что нужно вести здоровый образ жизни, но не все это делают, потому что эпизодически владеют практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Таблица 2.2.

Уровень выраженности у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни (мотивационно-потребностный критерий) на констатирующем этапе эксперимента

№ п/п	Предлагаемые вопросы							Сумма баллов	Уровни		
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7		ВУ	СУ	НУ
1.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
2.	10	10	10	5	10	5	10	60	ВУ		
3.	5	5	5	0	0	5	0	20	НУ		
4.	10	10	5	5	5	5	5	45	СУ		
5.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
6.	5	10	5	5	10	5	5	45	СУ		
7.	10	10	10	5	10	10	5	60	ВУ		
8.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
9.	5	0	0	5	5	5	0	20	НУ		
10.	10	10	5	5	10	5	0	45	СУ		
11.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
12.	5	10	10	5	10	5	0	45	СУ		
13.	10	10	10	10	10	10	5	65	ВУ		
14.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВУ		
15.	5	5	5	5	5	5	0	30	НУ		
16.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
17.	5	10	10	5	10	5	0	45	СУ		
18.	5	10	10	10	10	10	5	60	ВУ		
19.	5	10	10	10	10	5	5	55	СУ		
20.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
21.	5	0	5	0	5	5	0	20	НУ		
22.	5	5	5	0	5	5	0	25	НУ		
23.	5	10	10	5	5	10	5	50	СУ		
24.	10	10	10	10	10	10	10	70	ВУ		
25.	5	10	10	5	10	5	0	45	СУ		
26.	10	10	10	5	5	5	5	50	СУ		
Кол-во человек									ВУ	СУ	НУ
									6	15	5
%									23	58	19

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Низкий уровень был выявлен у 5 человек, что соответствует 19%. У данных школьников отсутствует мотивация к здоровому образу жизни, потребность в сохранении и укреплении здоровья.

Для изучения уровня владения и использования школьниками культурных норм в сфере здоровья (деятельностный критерий) была проведена методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»,

автор Н.С. Гаркуша. Младшим школьникам предлагалось отметить знаком «+» характерные для них пункты утверждений в вопросах I, IV, V, VI, в вопросах II и III было необходимо отметить знаком «+» один вариант (Приложение 3). Обработка и интерпретация результатов осуществлялась следующим образом - за все выбранные утверждения в вопросах 1,5,6 – присуждалось по 5 баллов, во 2-м вопросе – 5 баллов за 4-е утверждение, в 3-м вопросе – 5 баллов за 1-е утверждение, в 4-м вопросе – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения. Младшие школьники были разделены на три уровня: высокий уровень – 160 – 130 баллов, средний уровень – 125 – 90 баллов, низкий уровень – ниже 85 баллов.

Результаты, изучения деятельностного критерия на констатирующем этапе эксперимента, представлены в табл. 2.3.

Анализируя результаты, из табл. 2.3. видно, что к высокому уровню владения культурными нормами в сфере здоровья было отнесено 4 человека, что соответствует 15 %. У учащихся данного уровня, сформирован идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень сформированности деятельностного критерия проявился у 14 человек, что соответствует 54%. Младшие школьники, имеющие средний уровень, неплохо владеют знаниями о здоровом образе жизни, но данные знания не являются убеждениями. Данным учащимся характерно эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, но они готовы к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесбережения.

Таблица 2.3.

Уровень владения и использования младшими школьниками культурных норм в сфере здоровья (деятельностный критерий) на констатирующем этапе эксперимента

№ п/п	Баллы, набранные по задаваемым вопросам						Сумма баллов	Уровни		
	№ вопроса									
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6				
1.	15	0	5	10	10	60	100	СУ		
2.	20	5	0	15	15	70	125	СУ		
3.	10	0	0	5	15	30	60	НУ		
4.	15	0	0	5	15	35	70	НУ		
5.	15	5	5	10	15	55	105	СУ		
6.	15	0	0	10	20	50	95	СУ		
7.	25	5	5	10	20	70	135	ВУ		
8.	10	0	5	10	10	65	100	СУ		
9.	10	0	0	5	10	25	50	НУ		
10.	20	0	0	10	15	30	75	НУ		
11.	25	0	0	10	20	65	120	СУ		
12.	20	5	0	15	20	65	125	СУ		
13.	10	5	5	10	10	50	90	СУ		
14.	20	5	5	10	20	60	120	СУ		
15.	20	0	0	10	15	35	80	НУ		
16.	15	0	0	15	20	50	100	СУ		
17.	15	5	5	10	15	65	115	СУ		
18.	30	5	5	15	15	75	145	ВУ		
19.	15	5	5	10	15	60	110	СУ		
20.	10	5	0	5	20	70	110	СУ		
21.	10	5	0	5	15	40	75	НУ		
22.	15	0	5	10	10	30	70	НУ		
23.	15	0	5	10	10	70	110	СУ		
24.	20	5	5	10	25	65	130	ВУ		
25.	15	0	0	10	20	60	95	СУ		
26.	15	0	0	5	15	20	55	НУ		
Кол-во человек								ВУ	СУ	НУ
								4	14	8
%								15	54	31

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Низкий уровень определен у 8 человек, что соответствует 31%. У младших школьников с низким уровнем отсутствует система элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни. Младшие школьники, отнесенные к данному уровню зачастую не выполняют элементарные правила гигиены, не проводят оздоровительные процедуры.

Уровень сформированности культуры здоровья определяли путем обобщения результатов методик. При этом выявляли доминирующий уровень сформированности культуры здоровья по трем критериям (табл. 2.4., рис.2.1.).

Таблица 2.4.

Уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников по трем критериям на констатирующем этапе эксперимента

№ п/п	критерии									Уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников
	аксиологический			мотивационно- потребностный			деятельностный			
	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	ВУ	СУ	НУ	
1.		✓			✓			✓		СУ
2.	✓			✓				✓		ВУ
3.			✓			✓			✓	НУ
4.		✓			✓				✓	СУ
5.		✓			✓			✓		СУ
6.		✓			✓			✓		СУ
7.	✓			✓			✓			ВУ
8.			✓		✓			✓		СУ
9.			✓			✓			✓	НУ
10.		✓			✓				✓	СУ
11.		✓			✓			✓		СУ
12.		✓			✓			✓		СУ
13.	✓			✓				✓		ВУ
14.	✓			✓				✓		ВУ
15.			✓			✓			✓	НУ
16.		✓			✓			✓		СУ
17.		✓			✓			✓		СУ
18.	✓			✓			✓			ВУ
19.		✓			✓			✓		СУ
20.		✓			✓			✓		СУ
21.			✓			✓			✓	НУ
22.			✓		✓				✓	НУ
23.		✓			✓			✓		СУ
24.		✓		✓			✓			ВУ
25.		✓			✓			✓		СУ
26.			✓			✓			✓	НУ

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Высокий уровень культуры здоровья отмечен у 6 человек, что соответствует 23 %. Средний уровень культуры здоровья продемонстрировали

14 человек, что соответствует 54%. Низкий уровень культуры здоровья выявлен у 6 человек, что соответствует 23%.

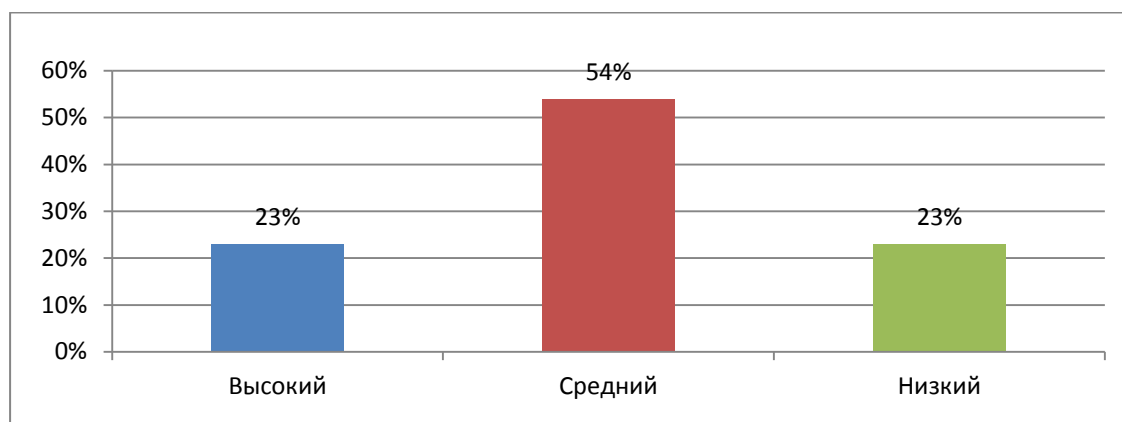


Рис.2.1. Уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем этапе эксперимента

Анализируя результаты, представленные в табл. 2.4. и на рис. 2.1 видно, что высокий и средний уровни сформированности культуры здоровья в равной степени выявлены у 23%. Средний уровень сформированности культуры здоровья проявился у 54% испытуемых.

У младших школьников с высоким уровнем культуры здоровья (23% - 6 человек) хорошо сформированы представления о ценности своего здоровья и о здоровом образе жизни. Учащиеся понимают, что личное здоровье и жизнь есть высшая ценность не только для человека и его семьи, но и для общества в целом. Дети умеют объяснять элементарные процессы, происходящие в собственном организме. Правильно оценивают собственное поведение и поведение окружающих с позиций здорового образа жизни.

У детей хорошо развиты элементарные здоровьесберегающие умения и навыки. Дети умеют применять свои знания для выбора стратегии поведения, обеспечивающей сохранение и укрепление здоровья. Умеют ухаживать за своим телом, соблюдать правила личной гигиены. Ведут активный образ жизни, следят за своей осанкой, соблюдают правила здорового питания, гигиену умственного труда. Умеют составлять правильный режим дня и не нарушать его. У младших школьников с высоким уровнем культуры здоровья хорошо сформированы

умения вести безопасный образ жизни: правильно оценивать поведения в быту, на улице, в природе для сохранения здоровья.

У младших школьников, отнесенных к среднему уровню сформированности культуры здоровья (54% - 14 человек) неплохо сформированы вышеперечисленные критерии культуры здоровья. Но требуется корректировка в осознании необходимости постоянного соблюдения норм и ценностей разных аспектов культуры здоровья, в понимании различных влияний окружающей среды на сохранность здоровья и укрепления собственного здоровья.

У младших школьников с низким уровнем сформированности культуры здоровья (23% - 6 человек) выявлена слабая мотивация и низкий уровень заинтересованности к овладению способами сохранения и укрепления здоровья. Дети проявляют чаще всего негативные эмоции, связанные с занятиями по здоровому образу жизни. Нерегулярно выполняют правила личной гигиены. Имеет место безразличного отношения к собственному здоровью, уклоняясь от выполнения оздоровительных действий. Собственное поведение данные дети выстраивают без учета сохранения и укрепления собственного здоровья.

Таким образом, анализ полученных результатов показал разный уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников. Результаты диагностики могут служить ориентиром для стартовой оценки уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников.

2.2. Содержание работы по формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир»

Целью формирующего этапа эксперимента являлось создание и реализация педагогических условий способствующих формированию культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир».

Мы предположили, что процесс формирования культуры здоровья у младших школьников при изучении предмета «Окружающий мир» будет проходить эффективно, если будут созданы условия для формирования

ценностного отношения детей к здоровью, овладения знаниями и умениями здорового образа жизни, а также будут применяться активные методы обучения.

Нами были разработаны и проведены уроки по предмету «Окружающий мир», направленные на формирование культуры здоровья младших школьников (Табл.2.5.), (Приложение 4).

В основе методики преподавания предмета «Окружающий мир» лежит проблемно-поисковый подход, обеспечивающий «открытие» детьми нового знания и активное освоение различных способов формирования культуры здоровья. При этом используются разнообразные методы и формы обучения с применением системы средств, составляющих единую информационно-образовательную среду. Учащиеся ведут наблюдения, выполняют практические задания, участвуют в дидактических и ролевых играх, учебных диалогах и т.д.

На этапе формирующего эксперимента, для успешного формирования культуры здоровья младших школьников применялись такие активные методы формирования культуры здоровья как: проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, метод познавательных игр, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций.

Преимущества использования данных методов в исследовательской работе состояли в следующем. Во-первых, основу содержания обучения составляют базовые знания. Во-вторых, в обязательном порядке в содержание обучения входят обобщенные методы (способы) работы с этими базовыми знаниями. Усвоение того и другого открывает перед ребенком огромные возможности для самостоятельного движения в данной области. В-третьих, процесс обучения построен так, что ребенок усваивает знания и умения через их применение. На всех этапах процесса усвоения вводятся задачи. Решая эти задачи, ребенок одновременно усваивает и знания, и умения. В результате обучение идет без заучивания, но в то же время обеспечивает прочное запоминание. В-четвертых, важное значение имеют коллективные формы работы. Особенно важно сочетание сотрудничества и с педагогом и со сверстниками.

Суть применения проблемного рассказа заключалась в том, что для младших школьников создавалась проблемная ситуация, формулирующая проблемное задание. Затем самостоятельно решалась, показывая детям этапы, их последовательность, образец рассуждения на каждом из них. Таким образом, общая структура метода проблемного рассказа включала такие основные действия взаимосвязанной деятельности учителя и учеников. Например: на занятии по теме «Ты и культура здоровья» младшие школьники выясняли, что такое здоровье и для чего оно нужно человеку; определяли, сколько должен жить человек; решали, что может помешать человеку быть здоровым, выдвигали свои гипотезы о том, что такое здоровый образ жизни? (Приложение 5).

Формой реализации этого проблемного метода в процессе урока был проблемный рассказ. На данном занятии основная цель применения проблемного изложения заключалась в усвоении учениками знаний об основных этапах решения проблемы формирования культуры здоровья. Содержание и последовательности выполнения данного занятия состояло: из прослушивания и обсуждения проблемного рассказа. Учащимся были предложены народные мудрости, афоризмы и высказывания и стихи о здоровье человека, информация для размышления.

Критериями выбора проблемного рассказа являлось соответствие собственно предметного содержания тем требованиям, на основе которых его содержание дает возможность создать проблемную ситуацию и сформулировать проблему, а также определенный уровень общей готовности учеников к осознанному восприятию проблемного изложения.

Эвристическая и проблемно-поисковая беседа применялась на уроках по предмету «Окружающий мир». При организации данной деятельности мы учитывали то, что в начальных классах эвристический метод чаще всего используется в форме беседы, а критериями выбора эвристического метода в процессе учебы являются соответствие собственно предметному содержанию и общая и локальная готовность младших школьников к такому виду деятельности.

Эвристическая и проблемно-поисковая беседа применялась только в процессе решения конкретной проблемы и определенной темы. На каждом этапе применялись одно или несколько сложных умений логического мышления, которые образовывали основное содержание беседы. Умениями дети овладевали на разнообразном материале путем выполнения репродуктивных заданий по образцу. Например, на этапе анализа проблемной ситуации ведущими являются умение всесторонне анализировать предметы, явления, связи между ними. Например: урок на тему «От чего зависит здоровье?» Познакомил учащихся с тем, что здоровье улучшает; дети узнали то, что ухудшает здоровье человека; научились отличать оптимистов от пессимистов; рассмотрели, кто такие оптимисты.

В процессе обучения это умение формируется репродуктивно, а умение анализировать проблемную ситуацию осваивается только в созданных учителем проблемных ситуациях путем оперирования умения всесторонне анализировать объект. Такими на занятии были следующие проблемные ситуации: составить режим дня, который не навредит здоровью; определить, Кто ты? - оптимист или пессимист; найди на политической карте Мира страны, где проживают оптимисты (Приложение 6).

Эвристический метод дает возможность формировать у младших школьников умение осуществлять отдельные этапы решения проблемы. Однако, по нашему мнению, ограничение учебного процесса участием детей только в частичном решении задач по формированию культуры здоровья не ведет к развитию умений исследовать и решать целостные проблемы, какими они не были бы простыми. Эту функцию призван выполнять метод познавательных игр.

Нельзя не отметить, что игра для младших школьников – это частица их жизни. В игре ребёнок действует не по принуждению, а по внутреннему побуждению. Целью метода познавательных игр – сделать напряжённый, серьёзный труд занимательным и интересным и познавательным для учащихся.

При проведении познавательных игр мы учитывали то, что содержание данных игр должно быть направлено на формирование культуры здоровья у

младших школьников. Познавательные игры должны быть доступны детям по содержанию и соответствовать их уровню развития. Дидактический и занимательный материал должен быть разнообразен, иметь тесную связь с изучаемым материалом по теме.

Познавательную игру считали выполнившей свои функции на уроке в том случае, если она обеспечивала:

1. Не только освоение ребенком конкретных учебных умений, но и воспитание у школьника умения учиться.
2. Осознание школьником своих занятий в классе не как игры в школу, а как учение; ребенок должен сознательно прийти к учебной ориентации на овладение способами учебных действий способствующих формированию культуры здоровья у младших школьников.

На уроках по предмету «Окружающий мир» были использованы дидактические и сюжетно-ролевые игры, кроссворды, загадки, ребусы, настольные игры, подвижные игры, деловые игры, интеллектуальные игры соответствующей тематики.

Младшим школьникам старались преподнести новый материал в необычной форме, где применялись познавательные игры: урок-сказка, урок-путешествие, урок-экскурсия. Например: на занятии «Здоровым быть здорово», целью которого было получить представления о том, кто называется здоровым, сформировать представления о здоровье духовном и физическом младшие школьники познакомились со сказкой «В Царстве Здорового Образа Жизни» (Приложение 7).

В процессе использования метода познавательных игр знания и умения, которые имеются в опыте детей, выступают средствами организации их деятельности, то есть они осваиваются на новом уровне – применения в новой ситуации. Выделение и решение проблемы не только позволяет овладевать опытом оперирования усвоенными знаниями и умениями, но и приобрести новые, которые являются продуктом освоения деятельности направленной на формирование культуры здоровья.

Метод создания ситуаций познавательного спора являлся эффективным средством формирования культуры здоровья младших школьников.

Спор вызывает повышенный интерес к изучаемой теме и является методом активации учения. Ситуацию познавательного спора можно создавать в момент изучения обычных учебных вопросов на любом уроке, в том числе и на уроках по предмету «Окружающий мир».

Метод создания ситуаций познавательного спора позволял включать учеников в ситуации научных споров, углублять их знания по соответствующим вопросам, а так же невольно приковывать их внимание к обозначенной теме.

В процессе спора учащиеся проявляли свою настойчивость, целеустремленность. Для создания ситуации спора на уроках по предмету «Окружающий мир» детям предлагалось высказывать свое мнение по тому или иному вопросу, задавались вопросы: «Кто думает иначе?», «Почему вы так думаете?» «Докажите».

Метод создания ситуаций познавательного спора стимулировал младших школьников к мотивации учения, так как включение в ситуации познавательных споров не только углубляет их знания по соответствующим вопросам, но и невольно приковывает их внимание к теме, а на этой основе вызывает новый прилив интереса к учению.

В качестве преимуществ использования метода анализа конкретных жизненных ситуаций, можно выделить следующие особенности. Данный метод способствует развитию умений анализировать реальность, отделять важное, от второстепенного и формулировать проблемы. Например: на уроке «Твой организм», дети получили сведения о работе организма человека (сердце, легкие, мозг, кровеносная система и т.д.), а использование метода конкретных жизненных ситуаций позволил формировать умения слушать и взаимодействовать с другими участниками. Наглядно демонстрировать младшим школьникам то, что большинство проблем имеют многозначное решение. Научил актуализировать и критически оценивать накопленный опыт в практике принятия решений.

Данный метод разрушает стереотипы и штампы в организации поиска верного решения, стимулирует инновации за счет синергетики знаний - развитие системного, концептуального знания по исследуемой проблеме. Повышает мотивацию младших школьников на расширение базы теоретического знания для решения задач по формированию культуры здоровья.

Метод анализа конкретных жизненных ситуаций основывался на групповых дискуссиях и способствовал уяснению каждым учащимся своей точки зрения, воспитывал проявление инициативы, а также развивал коммуникативные качества и умения пользоваться своим интеллектом.

Изучая возможность использования метода анализа конкретных жизненных ситуаций выяснили, что выделяют около 35 модификаций данного метода. Мы для формирования культуры поведения использовали три ситуации, наиболее адаптированные для детей младшего школьного возраста:

1. Ситуация иллюстрация.
2. Ситуация оценка.
3. Ситуация упражнение.

Ситуация-иллюстрация на конкретном примере из практики позволяет демонстрировать закономерности и механизмы формирования культуры здоровья у младших школьников. Ситуация иллюстрация позволяет рассматривать и обсуждать поступки, действия, решения, поведения, факторы и условия способствующие формированию у младших школьников культуры здоровья. Наиболее эффективным и продуктивным способом представления ситуации при этом является ее «проигрыш» силами обучающихся.

Ситуация-оценка предусматривает всестороннюю оценку предлагаемой ситуации учащимся. Для выработки оценки они могут использовать справочную литературу, энциклопедии и другие предусмотренные учителем источники информации. Учащимся дается описание конкретного события и принятых мер. Их задача: оценить источники, механизмы, следствия ситуации и принятых мер или действий. Чаще всего для анализа учащимся предлагается описание конкретного случая (например, Что будет происходить с организмом ребенка,

если долго сидеть за компьютером? И как повлияет это на здоровье?) и соответствующие меры для сохранения здоровья. Учащиеся должны на основе всестороннего изучения ситуации дать оценку правильности (неправильности) их действий, предложить свой вариант правильного поведения.

Ситуация-упражнение направлена на самостоятельное изучение проблемы по специальным источникам, литературе, справочникам, при этом не задавать вопросы учителю. После чего учащиеся вырабатывают порядок действий для правильного решения заданной ситуации-упражнения. При этом самостоятельная деятельность учащихся будет состоять из двух стадий: формирование ценностного отношения детей к здоровью и овладение знаниями, умениями и навыками в области здорового образа жизни.

Для реализации на практике вышеперечисленных методов были проанализированы и использовались в работе методические пособия «Уроки культуры здоровья» разработанные А.Н. Маюровым и Я.А. Маюровым. Данные учебные пособия под названием «Лесенка здоровой жизни», «Здоровый дух и здоровое тело», «Жизнь прекрасна», «Азбука счастья», «Тропинка радости», содержат разработки уроков по культуре здоровья для учащихся начальной школы, на которых школьники знакомятся с вредными и полезными привычками, с правилами личной гигиены и гигиеной питания, с проблемами, связанными с курением и употреблением алкоголя, с основами безопасной жизнедеятельности и т.д.

В процессе изучения данного материала школьники получили знания об окружающем мире, о здоровом образе жизни, о сохранении здоровья из различных источников (рассказы, самостоятельное чтение, загадки, ребусы, ответы на вопросы, обсуждение и оценка жизненных ситуаций и т.д.) приобрели разнообразные навыки и умения: наблюдать и сопоставлять, спрашивать и доказывать, выявлять взаимосвязи, причины и следствия, отражать полученную информацию в виде рисунка, таблицы, схемы и др.

Учитывая возрастные особенности детей младшего школьного возраста, материал представлялся в виде пословиц, загадок, стихотворений,

занимательных и познавательных игр и др. Неотъемлемой частью занятий была рубрика «полезная информация», из которой дети узнавали о строении человека, о здоровом питании, о роли спорта в жизни человека, о вредных привычках и др. Для закрепления пройденного материала детям давались задания, которые они должны были выполнить дома и обсудить с родителями.

2.3. Результаты экспериментальной работы по формированию культуры здоровья у младших школьников

Для оценки эффективности формирующего этапа эксперимента и определения динамики сформированности культуры здоровья у младших школьников мы провели контрольный эксперимент.

Цель контрольного эксперимента – выявить динамику сформированности культуры здоровья у младших школьников.

Задачи контрольного этапа эксперимента:

1. Провести повторную диагностику уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников.
2. Обработать полученные результаты контрольного эксперимента.
3. Сравнить результаты констатирующего и контрольного экспериментов.

Для того, чтобы проверить эффективность нашей экспериментальной работы, было проведено контрольное изучение сформированности культуры здоровья у младших школьников. Контрольный срез проводился с теми же детьми, что и при проведении констатирующего этапа эксперимента. Результаты анализировались с привлечением данных констатирующего обследования.

Результаты, полученные после проведения методики «Индекс отношения к здоровью» (аксиологический критерий) представлены в табл. 2.6.

Таблица 2.6.

Уровень сформированности ценностных установок и жизненных приоритетов младших школьников по вопросам здоровья (аксиологический критерий) выявленный на контрольном этапе эксперимента

№ п/п	Степень значимости жизненных ценностей и приоритетов (ранжирование с 1-го по 7-й ранг)							Полученный ранг по критерию – здоровье и здоровый образ жизни (1-2 – высокий; 3-5 – средний; 6-7 – низкий)	Уровень		
	Хорошие вещи, материальное благополучие	Общение с природой	Отношения с друзьями и окружающими людьми	Любовь, семейная жизнь	Здоровье, здоровый образ жизни	Труд, учеба	Саморазвитие				
1.	6	7	1	1	3	4	5	3	СД		
2.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
3.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
4.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
5.	1	6	2	7	3	4	5	3	СД		
6.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
7.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
8.	3	4	1	5	7	5	7	7	НД		
9.	6	7	2	3	7	4	5	7	НД		
10.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
11.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
12.	7	6	5	4	3	1	2	3	СД		
13.	6	4	5	3	1	7	2	1	ВД		
14.	4	5	6	7	2	1	3	2	ВД		
15.	1	4	2	3	6	7	5	6	НД		
16.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
17.	6	4	2	3	5	1	7	5	СД		
18.	6	7	5	2	1	3	4	1	ВД		
19.	4	7	5	6	1	2	3	1	ВД		
20.	5	4	6	2	1	6	3	1	ВД		
21.	6	1	2	3	4	5	7	4	СД		
22.	3	4	2	1	5	6	7	5	СД		
23.	1	2	5	7	4	6	3	4	СД		
24.	2	4	6	7	3	4	1	3	СД		
25.	1	2	4	5	3	6	7	3	СД		
26.	1	2	3	4	6	5	7	6	НД		
Кол-во человек									ВД	СД	НД
									9	13	4
%									35	50	15

ВД – высокая доминантность; СД – средняя доминантность; НД – низкая доминантность.

Полученные на контрольном этапе эксперимента результаты по аксиологическому критерию, который определялся с помощью методики «Индекс отношения к здоровью» были следующими: высокий уровень доминантности (значимости) по отношению к здоровью был выявлен у 35%

учащихся класса, средний уровень – 50% и 15% учащихся имели низкий уровень доминантности по отношению к здоровью.

С целью выявления у младших школьников наличия понимания ценности, значимости и ведения здорового образа жизни (мотивационно-потребностный критерий) повторно использовалась методика «Гармоничность образа жизни школьников».

Результаты представлены в табл. 2.7.

Таблица 2.7.

Уровень выраженности у младших школьников мотивации к здоровому образу жизни (мотивационно-потребностный критерий) на контрольном этапе эксперимента

№ п/п	Предлагаемые вопросы							Сумма баллов	Уровни		
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6	№ 7				
1.	10	10	10	5	5	5	5	55		СУ	
2.	10	10	10	10	10	10	10	70		ВУ	
3.	5	5	5	5	0	5	5	30		НУ	
4.	10	10	5	5	10	10	5	5		СУ	
5.	10	10	10	5	5	10	5	55		СУ	
6.	5	10	5	10	10	5	10	55		СУ	
7.	10	10	10	10	10	10	10	70		ВУ	
8.	10	10	10	5	10	10	10	65		ВУ	
9.	5	5	5	5	5	5	0	30		НУ	
10.	10	10	5	10	10	5	0	50		СУ	
11.	10	10	10	5	5	5	10	55		СУ	
12.	5	10	10	5	10	5	5	50		СУ	
13.	10	10	10	10	10	10	5	65		ВУ	
14.	10	10	10	10	10	10	10	70		ВУ	
15.	10	10	5	10	10	5	5	55		СУ	
16.	10	10	10	5	5	5	5	50		СУ	
17.	5	10	10	5	10	5	5	45		СУ	
18.	10	10	10	10	10	10	5	65		ВУ	
19.	5	10	10	10	10	5	5	55		СУ	
20.	10	10	10	10	10	10	5	65		ВУ	
21.	5	5	5	5	5	5	5	35		НУ	
22.	5	5	5	0	5	5	5	30		НУ	
23.	5	10	10	10	5	10	5	55		СУ	
24.	10	10	10	10	10	10	10	70		ВУ	
25.	10	10	10	5	10	5	5	55		СУ	
26.	10	10	10	5	5	5	5	50		СУ	
Кол-во человек									ВУ	СУ	НУ
%									8	14	4
									31	54	15

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

По результатам, представленным в табл. 2.7. высокий уровень понимания младшими школьниками ценности, значимости и ведения здорового образа был определен у 31% учащихся, средний уровень у 54% учащихся, низкий имеют 15%.

Третий критерий определялся с помощью методики «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья» (деятельностный критерий).

Результаты представлены в табл. 2.8.

Таблица 2.8.

Уровень владения и использования младшими школьниками культурных норм в сфере здоровья (деятельностный критерий) на контрольном этапе эксперимента

№ п/п	Баллы, набранные по задаваемым вопросам						Сумма баллов	Уровни		
	№ вопроса									
	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	№ 5	№ 6				
1.	15	5	5	15	20	65	125	СУ		
2.	25	5	5	10	20	65	130	ВУ		
3.	10	5	5	10	15	40	85	НУ		
4.	15	5	5	5	15	40	85	НУ		
5.	15	5	5	15	35	65	140	СУ		
6.	15	5	5	10	25	60	120	С		
7.	30	5	5	15	25	75	155	ВУ		
8.	15	5	5	15	20	60	120	СУ		
9.	10	5	5	5	10	40	75	НУ		
10.	15	5	5	10	15	75	125	СУ		
11.	25	5	5	15	20	60	120	СУ		
12.	20	5	0	15	20	65	125	СУ		
13.	10	5	5	15	20	65	120	СУ		
14.	25	5	5	15	20	70	140	ВУ		
15.	15	5	5	10	20	55	115	СУ		
16.	20	5	5	15	20	50	125	СУ		
17.	15	5	5	15	20	70	110	СУ		
18.	30	5	5	15	25	80	160	ВУ		
19.	20	5	5	10	20	65	125	СУ		
20.	20	5	5	10	25	80	145	ВУ		
21.	20	5	5	10	15	70	125	СУ		
22.	15	5	5	10	10	35	80	НУ		
23.	20	5	5	10	20	60	120	СУ		
24.	25	5	5	15	25	75	150	ВУ		
25.	15	5	5	15	20	65	125	СУ		
26.	15	5	5	10	15	30	85	НУ		
Кол-во человек								ВУ	СУ	НУ
								6	15	5
%								23	58	19

ВУ – высокий уровень; СУ – средний уровень; НУ – низкий уровень.

Из табл. 2.8. видно, что к высокому уровню владения и пользования младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья (деятельностный критерий) было отнесено 23% учащихся класса, средний уровень проявился у 58% учащихся, низкий уровень выявлен у 19%.

Полученные результаты контрольного этапа эксперимента, после проведения трех методик, и повторного определения уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников представлены на рис. 2.2.

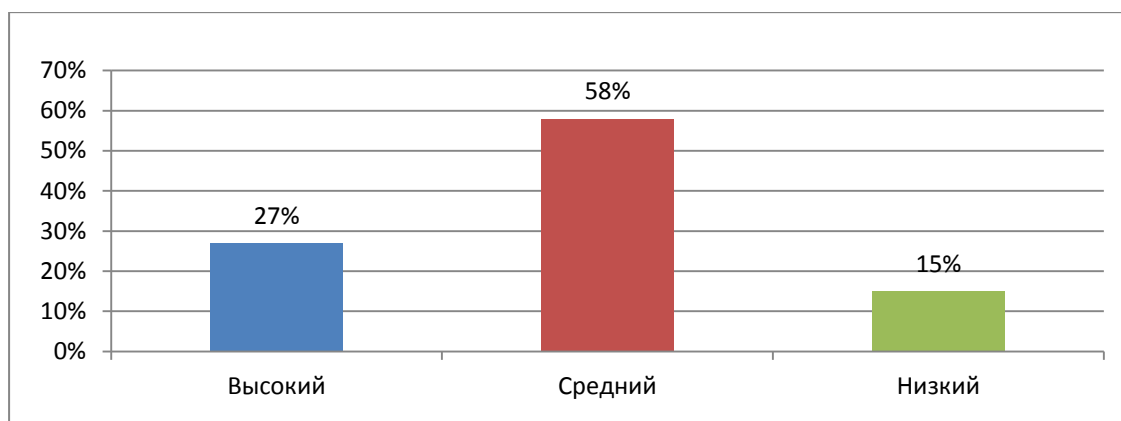


Рис.2.2. Уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников после изучения трех критериев на контрольном этапе эксперимента

Из рис. 2.2. видно, что высокий уровень развития культуры здоровья имеют 7 учащихся класса, что соответствует 27%, средний уровень развития культуры здоровья выявлен у 15 учащихся, что составляет 58%, низкий уровень развития культуры здоровья присущ 4 учащимся класса – 15%.

С целью выявления динамики сформированности аксиологического, мотивационно-потребностного и деятельностного критериев культуры здоровья у младших школьников необходимо сравнить результаты диагностики, полученные на констатирующем и контрольном этапах эксперимента (табл. 2.9.).

Таблица 2.9.

Динамика уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников по трём критериям на начало и конец эксперимента

Уровни культуры здоровья	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	% учащихся	% учащихся	% учащихся	% учащихся	% учащихся	% учащихся
Этапы Критерии	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный	Констатирующий	Контрольный
Аксиологический	19	35	54	50	27	15
Мотивационно-потребностный	23	31	58	54	19	15
Деятельностный	15	23	54	58	31	19

На основе полученных результатов были отмечены изменения по трем изученным критериям. Из табл. 2.9. видно, что результаты по первому, аксиологическому критерию, изменились следующим образом: 27% детей на констатирующем этапе эксперимента имели низкий уровень сформированности, а на контрольном – всего 15% учащихся. Т.е. аксиологический критерий повысился на 12% учащихся. Средний уровень как на констатирующем, так и на контрольном этапе эксперимента соответствует более 50%, что соответствует норме. Высокий уровень на констатирующем этапе эксперимента был определен у 19% учащихся, на контрольном у 35%. Т.е. детей с высоким аксиологическим показателем увеличилось на 16%.

По второму мотивационно-ценностному критерию, на констатирующем этапе эксперимента, низкий уровень продемонстрировали 19% учащихся. На контрольном этапе эксперимента этот показатель снизился на 4% и составил 15%. Средний уровень по данному критерию проявился на констатирующем этапе у 58% учащихся, на контрольном у 54% учащихся. Высокий уровень на констатирующем этапе эксперимента был определен у 23%, на контрольном - у 31 % учащихся. Данный уровень повысился на 8%.

Динамика результатов третьего, деятельностного критерия, была следующей: 31% детей на констатирующем этапе эксперимента имели низкий

уровень сформированности изучаемых умений, а на контрольном всего 19% учащихся, т.е. уровень владения и пользования младшими школьниками культурными нормами в сфере здоровья (деятельностный компонент) повысился на 12%. Средний уровень соответствует 54% - констатирующий этап эксперимента, 58% – контрольный этап эксперимента. Разница в высоком уровне изменилась и составила 8% повышения: на констатирующем этапе была выявлена у 15% учащихся, на контрольном 23%.

Сравнительные данные по констатирующему и контрольному этапам эксперимента помещены в сводную табл. 2.10.

Таблица 2.10.

Сравнение уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Констатирующий этап (уровни и соответствующее количество детей)	Контрольный этап (уровни и соответствующее количество детей)
высокий – 6 (23 %); средний – 14 (54 %); низкий – 6 (23 %)	высокий – 7 (27 %) средний – 15 (58 %); низкий – 4 (15 %)

Из табл. 2.10. видно, что на контрольном этапе эксперимента уровень сформированности культуры здоровья у большинства учащихся класса имеет положительную динамику: количество учащихся с высоким уровнем сформированности культуры здоровья увеличилось с 23% до 27%; со средним уровнем с 54% до 58%; а количество учащихся с низким уровнем уменьшилось с 23% до 15%.

Для наглядного представления полученных результатов на основе табл. 2.10. построили диаграмму (рис. 2.3.) «Сравнение уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента».

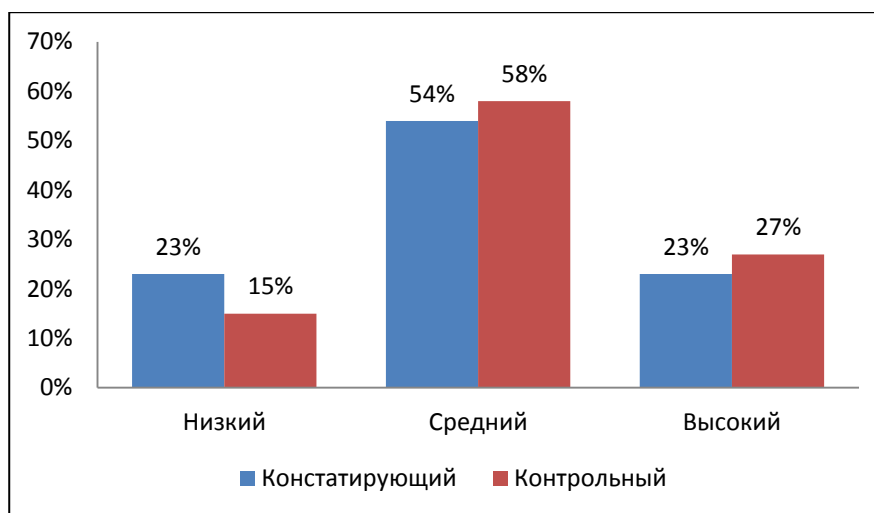


Рис. 2.3. Сравнение уровня культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента

Из рис. 2.3. видно, что уровень сформированности культуры здоровья у младших школьников на контрольном этапе эксперимента имел положительную динамику по сравнению с констатирующим этапом.

Полученные результаты позволяют нам сделать вывод о том, что апробированные нами педагогические условия являются эффективными для формирования культуры здоровья младших школьников в процессе изучения предмета «Окружающий мир».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотрев в теоретической части нашего исследования такие базовые понятия, как «здоровье», «здоровый образ жизни» и «культура здоровья» и суммируя ряд основных определений, где здоровье определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов; совокупность физических и духовных способностей, которыми располагает организм, а здоровый образ жизни - это совокупность элементов, оказывающих жизненно значимое влияние на нормальную деятельность организма, пришли к выводу, что культура здоровья - это составная часть базовой культуры личности, отражающая осознанное, ценностное отношение человека к собственному здоровью, основанная на ведении здорового образа жизни, выраженная в полноценном физическом, психическом, духовно-нравственном и социальном развитии.

Рассматривая особенности формирования культуры здоровья у младших школьников, была определена необходимость обращать внимание на анатомо-физиологические и психологические особенности развития младшего школьника, организацию режима дня и питания, соблюдение личной гигиены, организацию двигательной активности детей, элементарных здоровьесберегающих умений и навыков.

Учитывая то, что формирование культуры здоровья затрагивает разные стороны развития личности младшего школьника и на основе изучения публикаций по проблеме исследования были выделены критерии сформированности культуры здоровья у младших школьников: аксиологический, мотивационно-потребностный, деятельностный. Аксиологический критерий включал в себя сформированность ценности здоровья, здорового образа жизни, доминирование в иерархии ценностей – здоровье. Кроме того, данный критерий позволял оценить степень осведомленности о способах сохранения и укрепления своего здоровья. Мотивационно-потребностный критерий предполагал наличие желания вести

здоровый образ жизни, интереса к своему здоровью, мотивации к здоровому образу жизни. Деятельностный критерий отражал, насколько основные положения здорового образа жизни реализуются в поведении, привычках и действиях детей младшего школьного возраста.

Экспериментальная работа проходила на базе муниципального бюджетного образовательного учреждения «Гимназия № 2» г. Белгорода в три этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. В эксперименте принимали участие 26 человек, школьники 4 «А» класса.

Цель констатирующего этапа эксперимента было определение уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников. Были подобраны диагностические методики для определения уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников, проведена диагностика культуры здоровья у младших школьников, проанализированы полученные результаты.

На этапе формирующего эксперимента, для успешного формирования культуры здоровья младших школьников применялись такие активные методы формирования культуры здоровья как: проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, метод познавательных игр, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций.

Целью контрольного эксперимента было определение динамики сформированности культуры здоровья у младших школьников. Была проведена повторная диагностика уровня сформированности культуры здоровья у младших школьников. С целью выявления динамики развития аксиологического, мотивационно-потребностного и деятельностного критериев культуры здоровья у младших школьников сравнивались результаты диагностики, полученные на констатирующем и контрольном этапах эксперимента.

Сравнивая уровни сформированности культуры здоровья у младших школьников на констатирующем и контрольном этапах эксперимента можно сказать, что на контрольном этапе эксперимента уровень сформированности культуры здоровья у большинства учащихся класса имеет положительную

динамику: количество учащихся с высоким уровнем сформированности культуры здоровья увеличилось с 23% до 27%; со средним уровнем с 54% до 58%; а количество учащихся с низким уровнем уменьшилось с 23% до 15%.

Полученные результаты позволяют нам сделать вывод о том, что апробированные нами педагогические условия являются эффективными для формирования культуры здоровья младших школьников в процессе изучения предмета «Окружающий мир».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абаскалова Н.П. Основы подготовки педагога к реализации программ по культуре здоровья и безопасного образа жизни // Международная научно-практическая конференция «Здоровьесбережение как приоритет национальной безопасности России в третьем тысячелетии». - Стерлитамак, (10 апреля). 2013. - С. 85-87.
2. Алексеева Л.Л. Планируемые результаты начального общего образования.- М.: Просвещение, 2009. - 120 с.
3. Алифанова Л.А. Влияние двигательной активности в процессе академического урока на здоровье и развитие школьников //Педиатрия. - 2002.-№6.- С. 37-41.
4. Амосов Н.М. Энциклопедия здоровья. Алгоритм здоровья. /Н.М. Амосов. - М.: «Издательство АСТ» Донецк «Сталкер», 2002. - 590 с.
5. Анисимова Т.Б., Дьяченко Л.П. Продленка: игры и занятия для школьников. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 256 с.
6. Ахвердова О. А. К исследованию феномена «культура здоровья» в области профессионального физкультурного образования / О.А. Ахвердова В. А. Магин // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 1. – С. 28–35.
7. Бахтин Ю.К. Формирование культуры здоровья в педагогическом университете //Материалы VIII-й Всероссийской научно-практической конференции по проблемам непрерывного образования в области безопасности жизнедеятельности. 15-19 ноября 2004 г.» - СПб., РГПУ, - Союз 2004. - С. 35-39.
8. Бахтин Ю.К., Корчагина Г.А., Соломин В.П. Профессионально – в защиту валеологии/ отзыв на статью З.И. Тюмасевой «Невалеологические проблемы валеологии» - Народное образование. - 2004, - № 2. - С.44-46.
9. Беспалько В.П. Слагаемые педагогической технологии. - М.: Педагогика, 1989.-225 с.

10. Бикмухаметов Р.К. Формирование культуры здоровья и здорового образа жизни будущих педагогов // Социально-гуманитарное знание. - 2003. - №4. - С. 147-156.
11. Богинич О. Л. Суть здоровьесберегающей среды в жизнедеятельности детей школьного возраста / О. Л. Богинич // Вестник Прикарпатского университета. Педагогика. Выпуск XVII – XVIII. – Ивано-Франковск: ПНУ им. В. Стефанька, 2008. – С. 191–199.
12. Бойков А. Е. Профилактика аддиктивного поведения детей и подростков (воспитание в процессе обучения) // Профилактическая медицина. - 2011. - № 3. - С.17–19.
13. Большая Медицинская Энциклопедия: в 30 т. / под ред. Б. В. Петровского. – 3-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1968. – 405 с.
14. Борисова А. А., Борисова Л. П., Сыромятникова Л. И. Реализация здоровьесформирующих образовательных технологий в области педагогического образования // Молодой ученый. - 2012. - № 6. - С.375–377.
15. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. – 125 с.
16. Вайнер Э.Н. Валеология: учебник для вузов. - М.: Флинта: Наука, 2001. -416с.
17. Валеология: Учебн. пособие. 2-е изд., испр. и доп. - М.: Педагогическое общество России, 2000. - 407 с.
18. Васильева О. С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. – М.: Академия, 2001. – 139 с.
19. Вельтишев Ю. Е. Проблемы охраны здоровья детей в России. // Российский Вестник перинатологии и педиатрии. - 2000. - № 1. - С. 5-10.
20. Верхлин В.Н., Филиппов В.В. Урок беседа: Физическое воспитание в начальных классах // Физическая культура в школе. - 1993. - №4. - С.28-29.

21. Видякин М.В. Начи́нающему учителю физкультуры. - Волгоград: Учитель, 2004. - 154 с.
22. Гайдук Т.А. Формирование мотивации активной двигательной деятельности в процессе физического воспитания школьников: Дис. . канд. пед. наук. - Краснодар, 2001. - 168 с.
23. Гебекова А.Н. Здоровьесберегающие технологии как средство формирования навыков здорового образа жизни младших школьников и как одно из требований ФГОС НОО / А. Н. Гебекова // Проблемы и перспективы развития образования: материалы VII междунар. науч. конф. (г. Краснодар, сентябрь 2015 г.). - Краснодар: Новация, 2015. - С. 18-21.
24. Гегель Г. Философия права. – М.: 1981. – 106 с.
25. Георгиевский А.Ф. Формирование у школьников здорового образа жизни // Вестник Университета Российской Академии Образования. – 2009. – № 2. – С. 61-64.
26. Гомезо М.В., Домашенко И.А. Атлас по психологии. - М.: Педагогическое общество России, 2003. - 276 с.
27. Димов В.М. Индивидуальная система оздоровления и активного творческого долголетия. // Социально-гуманитарное знание. - 2000. - №3. - С.152-165.
28. Дорошина Н.В. Физическая подготовка школьников 1-го 6-го классов на основе учета полового диморфизма: Дис. . канд. пед. Наук. - Майкоп, 2001.- 150 с.
29. Дубровинская Н.В., Фарбер Д.А., Безруких М.М. Психофизиология ребенка: психофизиологические основы детской валеологии: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб.заведений. - М.: Владос, 2000. - 144 с.
30. Здоровоформирующее физическое развитие: развивающие двигательные программы для детей 5-6 лет. - М.: Владос, 2001. - 368 с.
31. Зотова М.О. Особенности применения здоровьесберегающих технологий в формировании культуры здоровья школьников // Современные проблемы науки и образования. – 2009. – № 3. – С. 50-57.

- 32.Иванова Н.К. Организационно-педагогические условия формирования здорового образа жизни школьников: Автореф. дис. . канд. пед наук. - Самара, 2000. - 23 с.
- 33.Исаева С.А. Физкультурные минутки в начальной школе. - М.: Айрис -пресс, 2003. - 48 с.
- 34.Кабаян О.С. Формирование здорового образа жизни как компонента физической культуры школьников на основе интеграции содержания учебных дисциплин о человеке: Дис. канд. пед наук. - Майкоп,2001.-178 с.
- 35.Казин Э.М. Роль предмета «Основы безопасности жизнедеятельности» в формировании безопасного и здорового образа жизни школьников / Э.М. Казин, А.И. Федоров, Н.З. Кайгородова и др. // Современные проблемы безопасности и жизнедеятельности: настоящее и будущее: Материалы III Международной научнопрактической конференции в рамках форума «Безопасность и связь». Часть I. – Казань: ГБУ «Научный центр Третьякова Н.В., Федоров В.А. Качество здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: понятийный аспект // Наука и образование. – 2013. – № 4. – С.25-29.
- 36.Казначеев В. П. Здоровье нации, просвещение, образование. – М.; Кострома: Исслед. центр проблем подготовки специалистов. КГПУ, 1996. – 59 с.
- 37.Как проектировать универсальные учебные действия в начальной школе. От действия к мысли: пособие для учителя / А.Г. Асмолов, Г.В. Бурменская, И.А. Володарская и др.; под ред. А.Г. Асмолова. - М: Просвещение, 2011. - 152 с.
- 38.Калью П. И. Сущностная характеристика понятия «здоровье» и некоторые вопросы перестройки здравоохранения: обзорная информация. – М., 1988.
- 39.Кант И. Критика способности суждений // Кант И. Собр. соч. т.т. 1-8,Т.- 5, 1994.
- 40.Коваленко Н.В. Непрерывное физическое воспитание и его роль в развитии школьников и сохранении их здоровья: Дис. канд. пед. наук. -Кемерово, 2002. - 263 с.

41. Костенко С. Л. Условия формирования здорового образа жизни школьников в условиях введения ФГОС в МБОУ «Гимназия № 22» г. Белгорода / С. Л. Костенко, И. К. Береговая // Молодой ученый. - 2015. - № 6. - С. 632-634.
42. Кукушин В. С. Современные педагогические технологии. Начальная школа. Пособие для учителя. (Серия «Учение с увлечением»). - Ростов н /Д: «Феникс», 2004. - 384с.
43. Курильчик С. Н. Формирование образовательных результатов младших школьников на уроках окружающего мира // Начальная школа плюс до и после. - 2011. - № 2. - С. 93-107.
44. Кусельман А. И., Соловьева И. А., Черданцев А. П. Состояние здоровья детей, обучающихся по различным школьным программам. // Педиатрия (Журнал имени Г. Н. Сперанского). - 2002. - № 6. - С. 53-57.
45. Кучма В. Р. Концепция, проблемы и направления работы школ, содействующих укреплению здоровья // Научно-практический журнал «Здоровьесберегающее образование». – 2010. – № 1. – С. 33-39.
46. Лебедченко, С. Ю. Формирование культуры здоровья будущего учителя в процессе профессиональной подготовки: автореф. дис. ... к. п. н. / С. Ю. Лебедченко. – Волгоград, 2000. – 23 с.
47. Мавропуло О. С. Образ жизни и здоровье человека // Экономические и гуманитарные исследования регионов. 2010. - № 5. - С. 97-103.
48. Маджуга А. Г. Здоровьесберегающее образование: теория, методология, практика: монография / А. Г. Маджуга. – Уфа: РИО РУНМЦ, 2010. – 300 с.
49. Маджуга А. Г., Синицина И. А. Здоровьесозидающая педагогика: теория, методология, перспективы развития: монография. – М.: Логос, 2014. – 508 с.
50. Макарова Л. П. Актуальные проблемы формирования здоровья школьников / Л. П. Макарова, А. В. Соловьёв, Л. И. Сыромятникова // Молодой ученый. - 2013. - № 12. - С. 494-496.

- 51.Макарова Л. П., Буйнов Л. Г., Пазыркина М. В. Сохранение здоровья школьников как педагогическая проблема// Современные проблемы науки и образования.- 2012. - № 4. - С. 242.
- 52.Макарова Л. П., Корчагина Г. А. Особенности состояния здоровья современных школьников//Вестник Герценовского университета. - 2007. - № 8.- С.47-48.
- 53.Максимова Т.М. Социальный градиент в формировании здоровья детей //Здравоохранение Российской Федерации. - 2003. - №2. - С. 43 - 47.
- 54.Мильман И. И. Гигиеническое воспитание и обучение в начальных классах: пособие для учителей I–IV классов / И. И. Мильман. – М.: Учпедгиз, 1989. – 98 с.
- 55.Митяева А. М. Здоровьесберегающие педагогические технологии: учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений / А. М. Митяева. - М.: Издательский центр «Академия», 2008. - 192 с.
- 56.Михайлова З.В. Активизируя двигательный режим школьников (о работе методического кабинета физического воспитания) //Физическая культура в школе. - 1981. - №7. - С. 41-44.
- 57.Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество; учебн. для студ. вузов. 7-е; стереотип. - М.: Академия, 2003.- 456 с.
- 58.Обухова Л.А., Лемяскина Н.А. Тридцать уроков здоровья для первоклассников: Методическое пособие. - М.: ТЦ Сфера, 2001. - 56 с.
- 59.Овчинникова Т. С. Организация здоровьесберегающей деятельности в образовательных учреждениях. - СПб.: Кара, 2006. – 176 с.
- 60.Ожегов С.И. Словарь русского языка.- М., 1988. – 387с.
- 61.Орехова Т.Ф. Теоретические основы формирования здорового образа жизни субъектов педагогического процесса. - М.: Флинта, 2011. - 352 с.
- 62.Особенности развития психомоторики на занятиях физической культурой в учреждениях НПО. / М.В. Мартынов, Л.А. Ушакова, Л.П. Широкова. / Под. Ред. В.И. Авершина. Пенза: ИПК и ПРО, 2005. - 34 с.

63. Оценка достижения планируемых результатов в начальной школе. Система заданий. В 2 ч. Ч. 1. / М.Ю. Демидова, С.В. Иванов, О.А. Карабанова и др.; под ред. Г.С. Ковалевой, О.Б. Логиновой. М.: Просвещение, 2010. -215с.
64. Планируемые результаты начального общего образования / Л.Л. Алексеева, С.В. Анащенкова, М.З. Биболетова и др.; под ред. Г.С. Ковалёвой, О.Б. Логиновой. - М.: Просвещение, 2011. - 120 с.
65. Платон. Тимей. // Собр. соч.: В 4 т. М., 1994. – 501 с.
66. Плахов Н.Н. Безопасность жизнедеятельности: психолого-педагогические основания здоровья// Известия Российского государственного университета им. А. И. Герцена. - 2012. - № 145. - С. 90-96.
67. Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования: дис. ... канд. пед.наук: 13.00.01 / О. Е. Подгорная – Тирасполь, 2005. – 211 с.
68. Преимущество формирования культуры здоровья учащихся в образовательной среде региона: коллективная монография / науч. ред. Р. В. Рожнов. – Пенза: Информационно-издательский центр ПГУ, 2006. – 104 с.
69. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения. Начальная / Сост. Е.С. Савинов. - М., 2010.– 297 с.
70. Примерная основная образовательная программа образовательного учреждения / сост. Е.С. Савинов. - М.: Просвещение, 2011. - 203 с.
71. Примерные программы по учебным предметам. Начальная школа. В 2 ч. Ч. 1. - М.: Просвещение, 2011. - 400 с.
72. Психология здоровья населения в России. - Новосибирск: СОР АМН, 2002.- 127 с.
73. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб.пособие для студ. высш. учеб. заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 352 с.
74. Развитие исследовательских умений младших школьников / под ред. Н.Б. Шумаковой. -М.: Просвещение, 2011. - 155 с.

- 75.Разумов А. Н. Здоровье здорового человека. – М.: Медицина, 1996. – 413 с.
- 76.Растим здоровых, умных и добрых; воспитание младших школьников. -М.: Академия, 1996. - 138 с.
- 77.Рылова Н.Т. Организационно-педагогические условия создания здоровьесберегающей среды образовательных учреждений. Автореферат дис. ... канд.пед.наук. - Кемерово, КГУ, 2007.- 21с.
- 78.Сборник материалов семинара – совещания по внедрению образовательной программы «Культура здоровья» для учащихся 1-11 классов образовательных учреждений Ульяновской области. - Ульяновск: УИПКПРО, 2011. - С. 28.
- 79.Симонова Л.П. Экологическое образование в начальной школе. - М.: Академия, 2009. - 155 с.
- 80.Скумин В. А. Искусство психотренинга и здоровье. - Харьков, 1993. – 32 с.
- 81.Скумин В. А. Культура здоровья: избранные лекции.- Чебоксары: К здоровью через культуру, 2002. - 264 с.
- 82.Слободчиков В.И., Шувалов А.К. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей //Вопросы психологии. - 2001. - №4. - С. 91-106.
- 83.Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в работе учителя и школы. – М.: Управление ГОУ, 2003. – 272 с.
- 84.Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе.- М.:АРКТИ, 2005. – 320 с.
- 85.Современные технологии сохранения и укрепления здоровья детей: учебн. пособие / под общ.ред. Н. В. Сократова. – М.: ТЦ Сфера, 2005. – 224 с.
- 86.Созонтов А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии //Вопросы психологии. - 2002. -№3. - С. 92-101.
- 87.Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь. 2-е изд., стереотип. - М.: Академия, 2000. - 208 с.

88. Соловьёв А. В., Савчук О. В., Хартанович И. А. Антропометрические аспекты профессионального отбора лиц, подвергающихся действию знакопеременных ускорений // Новости оториноларингологии и логопатологии. - 2002. - № 4 . — С.46–48.
89. Соловьева Н.И. Концепция здоровьесберегающей технологии в образовании и основы организационно-методические подходы ее реализации. // ЭКО.-2004. - № 17.-С 23-28.
90. Сорокина Л. А. Комплексное использование методов активизации познавательной деятельности при изучении курса «Естествознание» 5 класс // История и педагогика естествознания. - 2013. - № 1. — С.29–30.
91. Спирин В.К. Теоретико-методические аспекты индивидуальной направленности занятий оздоровительной физической культурой школьников: Дис. ... д-ра. пед. наук. - М., 2002. -499 с.
92. Сухарев А.Г. Научные основы концепции укрепления здоровья детей и подростков //Гигиена и санитария. - 2000. - №3. - С. 43-44.
93. Тарабакина Л.В. Эмоциональное здоровье школьника: Дис. ... д-ра психол. Наук. - Н.Новгород, 2000. - 360 с.
94. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. – М.: Просвещение, 2010. – 251 с.
95. Физическое воспитание детей в образовательном учреждении: Сборник методических материалов /Под ред. В.И. Авершина. - Пенза: ИПКиПРО, 2003.-40 с.
96. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции.- М., 1997. - 245 с.
97. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья. - Новосибирск: Наука, Сиб.отд., 1989. – 136 с.

«Приложения»

**Методика «Индекс отношения к здоровью»
(С. Дерябо, В. Ясвин)**

Цель: исследование ценностных установок и жизненных приоритетов школьников по вопросам здоровья.

Инструкция: обучающиеся определяют степень значимости (важности) для них различных составляющих (жизненных ценностей). Для этого выбирают три наиболее важные и три наименее важные, с их точки зрения, ценности из предлагаемого списка:

- хорошие вещи, материальное благополучие;
- общение с природой;
- общение с друзьями и другими окружающими людьми;
- любовь и семейная жизнь;
- здоровье, здоровый образ жизни;
- труд, учёба;
- саморазвитие.

Наиболее важные для меня:

1. _____
2. _____
3. _____

Наименее важные для меня:

1. _____
2. _____
3. _____

Обработка результатов

Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наиболее важных, присваивается первый ранг, второй - второй, третьей - третий. Первой ценности из трёх, которые были названы в качестве наименее важных, присваивается седьмой ранг, второй - шестой, третьей - пятый. Ценности, не вошедший ни в первую, ни во вторую группу, присваивается четвёртый ранг.

Ранг, полученный такой ценностью, как «Здоровье, здоровый образ жизни», является окончательным показателем. Если такая ценность получила у испытуемого первый или второй ранг, можно сделать вывод о том, что его отношение к здоровью является высоко доминантным (значимым); если третий, четвёртый или пятый ранг – оно характеризуется средней доминантностью; если шестой или седьмой – ему свойственна низкая доминантность отношения к здоровью.

Ответы оцениваются по десятибалльной шкале

№ вопроса	Вариант ответа						
	а	б	в	г	д	е	ж
1	10	5	0	0			
2	10	0					
3	10	5	0				
4	10	10	0	0			
5	10	5	0				
6	10	5	0				
7	10	5	5	5	0	0	0

Подсчитайте общее количество баллов.

Интерпретация

Высокий уровень – 70 – 60 баллов – осознанное отношение школьников к собственному здоровью; ведение здорового образа жизни; самостоятельное целенаправленное овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Средний уровень – 55 – 45 баллов – частичное понимание школьниками важности сохранения, укрепления здоровья и ведения здорового образа жизни, эпизодическое овладение практическими навыками сохранения и преумножения здоровья.

Низкий уровень – 40 баллов и меньше – отсутствие у школьников понимания ценности и значимости здоровья, ведение образа жизни, способствующего развитию болезней.

Приложение 3

**Методика «Уровень владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья»
(Н.С. Гаркуша)**

Цель: изучение уровня владения школьниками культурными нормами в сфере здоровья.

Инструкция. Отметьте знаком «+» характерные для Вас пункты утверждений в вопросах I, IV, V, VI, в вопросах II и III отметьте знаком «+» один из предложенных ответов.

1. Занимаетесь ли Вы:

- а) в школьной спортивной секции;
- б) в спортивной секции других учреждений;
- в) чтением научной литературы о сохранении своего здоровья;
- г) просмотром передач на тему здоровья;
- д) употреблением витаминов;
- е) чтением энциклопедий для юношей и девушек.

2. Как часто участвуете в спортивных мероприятиях, организуемых после уроков:

- а) вообще никогда не участвую;
- б) очень нерегулярно;
- в) раз или два в неделю;
- г) три и более раз в неделю.

3. На уроках физической культуры вы занимаетесь:

- а) с полной отдачей;
- б) без желания;
- в) лишь бы не ругали.

4. Какие у Вас отношения с окружающими людьми (родителями, друзьями, учителями):

- а) полное взаимопонимание;
- б) доверительные;
- в) уважительные;
- г) отсутствие взаимопонимания.

5. Для ведения здорового образа жизни Вы:

- а) соблюдаете режим дня;
- б) соблюдаете режим питания и употребляете витаминизированную пищу;
- в) занимаетесь спортом;
- г) делаете регулярно утреннюю зарядку;
- д) не имеете вредных привычек.

6. Как Вы считаете, какие качества Вас характеризуют:

- а) физическая сила и выносливость;
- б) умственная работоспособность;
- в) ум, сообразительность;
- г) сила воли, выдержка, терпение и упорство;
- д) объём знаний о здоровом образе жизни;
- е) умение видеть и ценить прекрасное в природе, в человеке, в искусстве;
- ж) внимание и наблюдательность;
- з) умение всегда видеть цель и стремиться к ней (целеустремлённость);
- и) умение организовать свой труд (организованность);
- к) умение при необходимости работать самостоятельно, без посторонней помощи;
- л) чуткость и отзывчивость к людям;
- м) умение работать вместе с товарищем, видеть, кому нужна твоя помощь, помогать и принимать помощь от других;
- н) умение подчинять свои желания интересам дела и коллектива;
- о) умение вести себя в обществе, красиво одеваться, причёсываться и т.д.

п) умение беречь время;

р) умение контролировать и анализировать свою работу и свои поступки.

Обработка результатов

За все выбранные утверждения в вопросах 1,5,6 – по 5 баллов, во 2 – 5 баллов за 4-е утверждение, в 3 – 5 баллов за 1-е утверждение, в 4 – по 5 баллов за 1-е, 2-е, 3-е утверждения.

Интерпретация.

Высокий уровень – 160-130 баллов – идеальный образ здорового человека, физически активного, укрепляющего здоровье самостоятельно, умеющего сотрудничать с окружающими в вопросах сохранения и укрепления здоровья, в совершенстве владеющего культурными нормами в сфере здоровья.

Средний уровень – 125 – 90 баллов – знания школьников о здоровом образе жизни не являются убеждениями, характерно эпизодическое овладение школьниками практическими навыками сохранения и преумножения здоровья, готовность к сотрудничеству, со взрослыми в вопросах здоровьесберегания.

Низкий уровень – ниже 85 баллов – отсутствие у школьников системы элементарных знаний о здоровье и здоровом образе жизни и мотивации к заботе о собственном здоровье; зачастую не выполняются элементарные правила гигиены, не проводятся оздоровительные процедуры.

Приложение 4

Таблица 2.5.

Уроки по предмету «Окружающий мир», направленные на формирование культуры здоровья у младших школьников

Название темы урока	Цель урока	Основные понятия, усваиваемые учащимися	Методы, используемые на уроке
«Ты и культура здоровья»	уяснить, что такое здоровье и для чего оно нужно человеку; знать, сколько должен жить человек; выяснить, что может помешать человеку быть здоровым; уточнить, что такое здоровый образ жизни	здоровье, здоровый образ жизни, культура здоровья	проблемный рассказ, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на жизненных ситуациях
«От чего зависит здоровье?»	познакомить с тем, что здоровье улучшает, узнать то, что ухудшает здоровье человек, научить отличать оптимистов от пессимистов; понять, кто такие оптимисты?	Всемирная организация здравоохранения, пессимист, оптимист	эвристическая и проблемно-поисковая беседа, метод анализа на жизненных ситуациях, ситуация иллюстрация
«Физические упражнения и нагрузки»	получить представления о закаливании и физических нагрузках, сделать выбор между ничегонеделанием и насыщенной жизнью, определить свой дальнейший жизненный путь	спорт; физкультура; закаливание.	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация оценка.
«Здоровым быть здорово»	получить представления о том, кто называется здоровым, сформировать представления о здоровье духовном и физическом	здоровье, здоровый, быть здоровым, здоровый образ жизни	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация иллюстрация
«Твое питание»	получить представления о вредных и полезных продуктах, научиться делать выбор, чем и как питаться для сохранения здоровья	правильное питание, витамины, углеводы, белки	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация упражнение
«Польза питания»	получить дополнительные сведения о пользе овощей, учиться применять те или иные продукты питания при профилактике различных заболеваний	культура здоровья, народная медицина, резервы здоровья,	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация

		профилактика	иллюстрация, метод анализа на жизненных ситуациях
«Если ты заболел», «Лекарства на столе», «Живительные напитки»	получить сведения о пользе фруктов, овощей, трав, учиться применять те или иные продукты питания при заболеваниях	культура здоровья, народная медицина; резервы здоровья, лечебные травы	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация иллюстрация, метод создания ситуаций познавательного спора
«Твой организм»	получить сведения о работе организма человека (сердце, легкие, мозг, кровеносная система и т.д.)	организм человека, части тела, работа внутренних органов человека.	проблемно-поисковая беседа, ситуация иллюстрация, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций
«Вредные привычки»	познакомить детей с вредными привычками (курение, употребление алкоголя), сформировать представления о влиянии вредных привычек на организм и здоровье человека	вредные привычки, полезные привычки, влияние табака и алкоголя на здоровье человека	проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация иллюстрация, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций

Фрагмент урока по предмету «Окружающий мир»

Тема: «ТЫ И КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ»

Цель: создать условия на уроке для организации деятельности учащихся по знакомству с понятиями «здоровье», «Здоровый образ жизни», «Культура здоровья».

Задачи:

Предметные:

- уяснишь, что такое здоровье и для чего оно нужно человеку;
- знать, сколько должен жить человек;
- выяснить, что может помешать человеку быть здоровым;
- уточнишь, что такое здоровый образ жизни.

Метапредметные: способствовать формированию УУД:

- а) *регулятивные:* научить принимать и сохранять учебную задачу;
- б) *познавательные:* развивать познавательный интерес к изучению окружающего мира, расширять кругозор учащихся;
- в) *коммуникативные:* научить работать в паре; договариваться, приходить к общему решению, воспитывать дружеские взаимоотношения в группах между учащимися.

Личностные УУД: формировать внутреннюю позицию школьника на уровне положительного отношения к урокам окружающего мира, интерес и наблюдательность к окружающему миру.

Методы, используемые на занятии: проблемный рассказ, метод создания ситуаций познавательного спора, метод анализа на занятиях жизненных ситуаций

Здоровье – состояние полного физического, социального и духовного благополучия.

Здоровый образ жизни – система жизненных установок, направленных на сохранение и укрепление здоровья человека; правильное полноценное питание, закаливание, занятие физкультурой и спортом, посильный умственный и физический труд, полное отсутствие вредных привычек, устойчивость нервной системы к стрессовым ситуациям, доброе отношение к окружающим людям, бережное отношение к природе, животным.

Культура здоровья – воспитание и привитие навыков здорового образа жизни.

Вот и закончилось лето. И ты повзрослел. И хотя до окончания школы ещё далеко, ты иногда мечтаешь о том, каким ты станешь, когда вырастешь. В мыслях мальчики видят себя кто шофером, кто космонавтом, кто геологом, а девочки – учительницей, врачом, актрисой... Ты видишь себя удачливым и счастливым, здоровым и сильным, и жить ты будешь долго-долго! Так ведь?

А что нужно для осуществления твоих мечтаний?

Во-первых, надо хорошо учиться, чтобы иметь знания для поступления в средние специальные и высшие учебные заведения.

Во-вторых, надо быть целеустремленным, настойчивым и трудолюбивым.

В-третьих, иметь моральную и финансовую поддержку родных.

В-четвертых, надо уметь общаться с людьми, быть добрым, честным, ответственным человеком.

И, наконец, иметь хорошее здоровье, без которого все выше сказанное не имеет смысла.

Ведь не даром же говорят, что здоровье – божественный дар природы, который надо беречь и приумножать. Народная мудрость гласит: «Что имеем, не храним, потерявши – плачем». Это напрямую касается нашего здоровья. Вспомни, когда у тебя болел зуб. Неприятно! У тех же, кто транжирит свое здоровье, постоянно, что-то болит или находится на грани болезни.

Наше здоровье зависит от того, насколько мы познаем и применяем на практике законы природы, здорового образа жизни, трезвости, воспитания в себе характера, силы воли, любви ко всему живому, к природе, творчеству.

Законы природы требуют от нас разумных усилий, которые должны быть направлены на воспитание добрых и благородных мыслей, на приобщение к здоровому, разумному режиму питания, широкому использованию чистой воды, воздуха, солнца при соответствующем физическом и умственном труде, гигиеническом жилище. Такое образ жизни делает наш организм сильным и закаленным, обеспечивает здоровье и долголетие. Гармония физической и психической составляющих здоровья – показатель крепкого здоровья.

Когда ты был маленьким, твое здоровье полностью оберегали твои родители. С годами ты приобретаешь собственные навыки по защите и охране своего здоровья и можешь позаботиться о своем здоровье сам.

Важным средством профилактики (предупреждения) различных детских заболеваний является здоровый образ жизни. Он заключается в организации полноценного питания, закаливания, двигательной активности и личной трезвости.

Специалисты утверждают, что здоровье человека наполовину зависит от того, какой образ жизни ведет человек. Допустим, спортсмен занимается каким-то видом спорта. А во время отдыха или в период между соревнованиями он курит или пьет алкоголь, то это - не здоровый образ жизни.

А теперь ответь на вопрос:

- Что означает слово «Здравствуйте», которое мы говорим при встрече друг с другом?

Это приветствие, но и не только. Оно еще означает и пожелание здоровья своему собеседнику – «Будь здоров!» Посылая поздравление с праздником или днем рождения, заканчивая письмо или прощаясь с кем-либо, мы всегда желаем им здоровья, потому что здоровье – самое ценное, что есть у человека.

Народная мудрость о здоровье:

Было бы здоровье – остальное приложится.

Нет ничего дороже здоровья.

Здоровье ни за какие деньги не купишь.

Здоровый нищий счастливее больного короля.

Здоровье – величайшая ценность.

Береги честь и здоровье смолоду.

Афоризмы и высказывания:

Здоровый дух – здоровое тело.

/Бернард Шоу (1856-1950) – английский писатель/

Человек – мера всех вещей, а его здоровье – самое ценное богатство.

/Пифагор (580-500 до н.э.) – древнегреческий философ/

Человек должен заниматься не болезнями, а своим духовным, психическим и телесным здоровьем, следуя естественным процессам и законам Матери-Природы, Космоса и Вселенной.

/Тодор Дичев – академик, врач-эколог/

Будешь здоровым – будешь счастливым. Будешь счастливым – будешь любимым, удачливым...

/Соколов Юрий Александрович – писатель, журналист/

Информация для размышления.

В 14 веке крупнейший просветитель того времени, врач, писатель Арнольдо де Вилланова написал «Салернский кодекс здоровья», который был адресован королю англичан.

Если ты хочешь здоровье вернуть и не ведать болезней,

Тягость забот отложи и считай недостойным сердится.

Скромно обедай, о винах забудь,

Не сочти бесполезным бодрствовать после еды,

Полуденного сна избегая.

Долго мочу не держи,
 Не насилуй потугами стула.
 Будешь за этим следить -
 Проживешь ты долго на свете.
 Если врачей не хватает,
 Пусть будут врачами твоими трое:
 Веселый характер, покой и умеренность в пище.

В Китае сегодня живут около 4 тысяч человек, возраст которых переваливает за 100 лет. Интересно, что ни у одного из них нет особого рецепта долголетия. Но все они ведут трезвый образ жизни, питаются преимущественно фруктами, овощами, рисом.

Крупнейший русский ученый И.И. Мечников утверждал: «Каждый, кто умирает ранее 120 лет, умирает неестественной, катастрофической смертью».

На зарядку – становись!

Я читал о спорте книжки,
 А меня клонило в сон,
 Но сегодня, как мальчишка,
 Я лечу на стадион!
 Привыкаю я к порядку,
 Утром делаю зарядку,
 Потому что нам дает
 Час зарядки – жизни год!
 Эй, дружище, не ленись,
 На зарядку становись!
 Знал табак не понаслышке,
 Всё откашляться не мог...
 Стал румяным, как мальчишка,
 Не курить я дал зарок!

Я был полным, даже слишком,
 Мог присесть всего лишь раз.
 Сколько хочешь, как мальчишка,
 Присесть могу сейчас!

Помню, как страдал одышкой,
 Шел по лестнице с трудом,
 А сегодня, как мальчишка,
 По ступенькам вверх – бегом!

Привыкаю я к порядку,
 Утром делаю зарядку,
 Потому что нам дает
 Час зарядки – жизни год!
 Эй, дружище, не ленись!
 На зарядку становись!

(Ростислав Артамонов)

Вопросы и задания:

1. Что входит в понятие «Здоровый образ жизни»?
2. От чего зависит здоровье человека?
3. Как лучше приветствовать человека при встрече: «Привет!» или «Здравствуйте!» и почему?

4. Расскажи, как ты бережешь и укрепляешь свое здоровье?
5. Сколько лет составляет человеческий век?
6. Какие загадки, пословицы и поговорки о здоровье ты знаешь?
7. Выучи наизусть стихотворение «На зарядку – становись!»

Фрагмент урока по предмету «Окружающий мир»

Тема: «ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ЗДОРОВЬЕ?».

Цель: создать условия на уроке для организации деятельности учащихся по знакомству с понятиями «пессимист», «оптимист».

Задачи:

Предметные:

- познакомить с тем, что улучшает здоровье;
- узнать, что ухудшает здоровье человека;
- научить отличать оптимистов от пессимистов;
- понять, кто такие оптимисты.

Метапредметные: способствовать формированию УУД:

- а) *регулятивные:* научить принимать и сохранять учебную задачу;
- б) *познавательные:* развивать познавательный интерес к изучению окружающего мира, расширять кругозор учащихся;
- в) *коммуникативные:* научить работать в паре; договариваться, приходить к общему решению, воспитывать дружеские взаимоотношения в группах между учащимися.

Личностные УУД: формировать внутреннюю позицию школьника на уровне положительного отношения к урокам окружающего мира, интерес и наблюдательность к окружающему миру.

Пессимист – человек, не верящий в будущее, во всем склонен видеть унылое, печальное, плохое.

Оптимист – человек, который во всем видит светлые стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро.

Оптималист – человек, выбравший оптимальный (наилучший, трезвый, здоровый), наиболее благоприятный образ жизни.

«Если человек сам следит за своим здоровьем, то трудно найти врача, который знал бы лучше полезное для него, чем он сам», - так сказал древнегреческий философ Сократ.

Для того, чтобы следить за своим здоровьем, надо, прежде всего, знать от чего оно зависит, а затем научиться влиять на это.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье человека больше всего зависит от того, какой у человека образ жизни. Влияют на здоровье также здоровье его родителей, условия, в которых человек живёт (экология), а также состояние медицинского обслуживания.

Об образе жизни мы будем подробно говорить дальше, а сейчас скажем несколько слов о здоровье родителей, экологии и медицине.

У здоровых родителей, как правило, рождаются здоровые дети. Особенно на здоровье детей влияет здоровье матери. Дело в том, что девочки рождаются с определённым количеством клеток, которые потом дают жизнь будущему ребёнку.

Эти клетки в течение всей жизни девочки не заменяются и, если девочка нанесла вред этим клеткам в любом возрасте, это может отразиться на здоровье будущего малыша.

Вред эти клетки получают от различных болезней, вредных веществ, содержащихся в продуктах и больше всего – от воздействия ядовитых наркотических веществ – алкоголя, табака и других. На Руси это было давно известно и, поэтому девочек всегда оберегали. Поднести ко рту алкогольное или табачное изделие считалось для девушки великим грехом и позором. По потреблению алкоголя Россия в начале и в середине прошлого века была на одном из последних мест в мире. А сейчас она находится на первом месте. Такое же

положение с табаком. Результатом этого является рождение большого количества больных детей, со слабым умственным и физическим развитием.

Состояние окружающей среды – это забота государственных организаций. А то, что в одинаковых экологических условиях одни люди болеют больше, другие – меньше это зависит от образа жизни семьи и каждого её члена.

Усилия медицины направлены на лечение болезней, которых сейчас очень много и которые поражают людей в первую очередь из-за того, что люди ведут нездоровый образ жизни. Наша же задача – научиться быть здоровыми без лекарств.

Как сказал древнеримский писатель Сенека «Одно из условий выздоровления – желание выздороветь», а мы можем сказать так: «Одно из условий быть здоровым – желание быть здоровым».

Основным условием здоровья является здоровый образ жизни. Что это такое?

Здоровый образ жизни – это, когда делают то, что улучшает здоровье и не делают того, что здоровье ухудшает.

Улучшает здоровье:

1. Хорошее настроение (положительные эмоции).
2. Приспособление биоритмов человека к биоритмам природы (режим дня).

Время подъёма зависит от того далеко или близко от школы живёшь и от того, когда начинаются занятия в школе. Это время может быть от 6 час.30 мин. до 7 час. 30 мин.

До ухода в школу нужно сделать зарядку, принять душ, позавтракать, по дороге в школу – подышать свежим воздухом.

Дальше распределите время между следующими делами:

Занятия в школе _____
 Завтрак _____
 Занятия в школе _____
 Обед _____
 Отдых _____
 Приготовление уроков _____
 Прогулка _____
 Любимое занятие _____
 Ужин _____
 Помощь по дому _____

Таким образом, чтобы всё успеть и лечь спать в такое время, чтобы на сон в сутки пришлось не менее 10 с половиной часов.

3. Движение – утренняя гимнастика, бег, занятия в спортивной секции, танцы и т.д.

4. Закаливание – это обтирание, обливание холодной водой, холодный душ, воздушные ванны.

5. Правильное питание – фрукты, овощи, белки, жиры, углеводы, витамины, микроэлементы.

Ухудшает здоровье:

1. Отрицательные эмоции (плохое настроение),
2. Вредные привычки.

ПРИВЕДИ ПРИМЕРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УХУДШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ.

Наша жизнь такая, какой мы её себе представляем. Изменись сам и вокруг тебя всё изменится. Вспомни рассказ А.П. Чехова «Жизнь прекрасна!» И посмотри на следующие картинки. На одних и тех же картинках люди видят разное, как и в жизни.

Кто ты? Оптимист или пессимист?

В мире полно пессимистов и оптимистов.

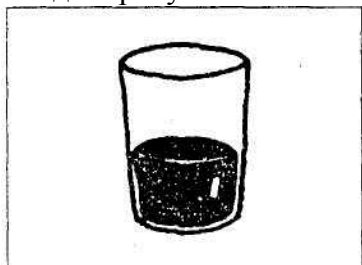
Оптимисты предпочитают во всем видеть хорошее. Они находят положительные стороны почти в любой ситуации.

Пессимисты склонны беспокоиться, как бы не стало хуже. Почти в каждой ситуации они видят проблемы.

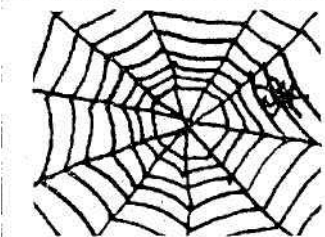
И те, и другие нужны: оптимисты — для воодушевления, а пессимисты — для предостережения.

Выполни эти задания:

Часть I. О чем ты подумаешь в первую очередь, взглянув на эти картинки? Под каждым рисунком отметь «а» или «б»:



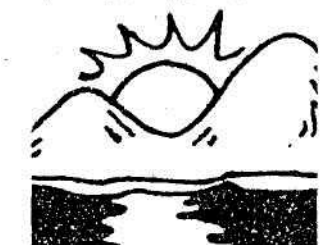
1. а) Наполовину полный б) Наполовину пустой



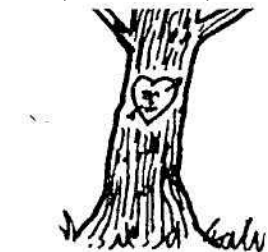
2. а) Какая ровная паутина! б) Какой мерзкий паук!



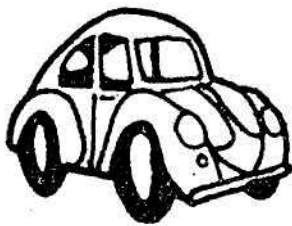
3. а) Идея! б) Опасность!



4. а) Восход б) Закат



5. а) Вот это любовь! б) Деревья портят!



6. а) Музейный экспонат б) Старая развалина



7. а) Скоро праздник б) Каникулы кончились



8. а) Отлично! б) Такси! Такси! Да стой же!

Часть II. О чем ты подумаешь, прочитав приведенные ниже слова? В каждом случае обведи «а» или «б».

1. ТРУБА

- а) музыка, б) канализация

2. ФИГА

- а) фрукт, б) отказ

3. ЛУК

- а) стрелы, б) слезы

7. УДАР

- а) футбол, б) синяк

4. ПРОЛЕТ

- а) мост, б) неудача

5. РАК

- а) животное, б) болезнь

6. ТРЮК

- а) фокус, б) обман

8. МАХ

- а) гимнастика, б) ошибка

А еще есть много людей на Земле, которые выбрали оптимальный образ жизни, то есть жизнь без вредных привычек: алкоголя, табака, нецензурных слов, азартных игр и прочей гадости. Они себя называют оптималистами. У нас в стране даже есть такая организация, которая так и называется «Оптималисты». В ней состоит около 3 млн. наших сограждан. Организация издает одноименную очень интересную газету и имеет свой сайт в интернете.

Такие же люди – оптималисты есть в Украине, Беларуси, Литве, Казахстане, Молдове, Германии, Великобритании и других странах Мира.

Вопросы и задания:

1. Составь свой режим дня.
2. Рассмотрю рисунки и отметь свои ответы (а или б).
3. Предложи рисунки родителям. Запиши их ответы.
4. Определи: ты оптимист или пессимист.
5. Найди на политической карте Мира страны, где проживают оптималисты.

Фрагмент урока по предмету «Окружающий мир»

Тема: «ЗДОРОВЫМ БЫТЬ ЗДОРОВО».

Цель: создать условия на уроке для организации деятельности учащихся.

Задачи:

Предметные:

- получить представления о том, кто называется здоровым;
- сформировать представления о здоровье духовном и физическом.

Метапредметные: способствовать формированию УУД:

- а) *регулятивные:* научить принимать и сохранять учебную задачу;
- б) *познавательные:* развивать познавательный интерес к изучению окружающего мира, расширять кругозор учащихся;
- в) *коммуникативные:* научить работать в паре; договариваться, приходить к общему решению, воспитывать дружеские взаимоотношения в группах между учащимися.

Личностные УУД: формировать внутреннюю позицию школьника на уровне положительного отношения к урокам окружающего мира, интерес и наблюдательность к окружающему миру.

Методы, используемые на занятии: проблемный рассказ, эвристическая и проблемно-поисковая беседа, ситуация иллюстрация.

Много слов в русском языке, созданных на основе слова «здоров». Какие ты знаешь?

Вот некоторые из них: здоровяк, здоровый, здоровущий, здоровенный, здоровила, здорово, здоровехонек, здоровешенек, здороветь, здороваться, здоровье и так далее.

А вообще-то слова «здоров», «здоровый» имеют несколько значений. Здоровым называется тот, кто обладает здоровьем, и все то, что полезно для здоровья. Например, здоровый сон, здоровая пища. Называют здоровым и человека могучего, сильного, крепкого сложения, или неутомимого, ловкого, искусного умельца. Употребляют это слово и в таком смысле: «Здоров ты похохотать» или «Здоров ты сочинять». Иногда говорят «здоровый» о предметах, явлениях. Например, «мороз здоровый», «здоровый снаряд» и тому подобное.

Теперь вслушайся в слова, которые, хотя и похожи на те, что мы с тобой обсудили, но заметно отличаются от них по произношению: здоровье, здравница, здравица, здравый, здравствовать, здравомыслие. У всех этих слов общая часть - «здрав». Она пришла к нам из старинного русского говора, когда «здравие» означало то, что теперь «здоровье» - так тогда было принято говорить. Сейчас в слова «здоровый» и «здравомыслящий» вкладывается разный смысл.

Быть здоровым – это значит, во-первых, быть физически крепким, закалённым и не болеть. Но этого мало: быть здоровым - это ещё означает, что у тебя ровное настроение, тебя не пугают неприятности – ты умеешь выходить из них с достоинством, ты живо интересуешься всем, что тебя окружает, с интересом и увлечением учишься. А ещё быть здоровым – это значит уметь находить для себя интересное дело, уметь дружить, быть полезным для всех, с кем учишься в одном классе, дружишь с ребятами во дворе.

Как же тогда объяснить, что такое «здравомыслящий» человек?

«Здравый» - это разумный, правильный. Значит, «здравомыслящий» - это человек, который мыслит, думает, рассуждает разумно и правильно.

Так вот, беседуя сегодня о здоровье, мы имеем в виду, что ты стремишься стать и здравомыслящим человеком, и здоровым, что ты хочешь сохранить и свое собственное здоровье и здоровье твоих друзей, родителей, знакомых.

А что нужно делать каждому из нас, чтобы действительно укреплять своё здоровье?

Стать сильным и здоровым физически можно только тогда, когда закаляешься и тренируешься, не имеешь дурных привычек, таких как курение, потребление пива или вина.

Чтобы закалить свою волю, свой дух, или, как еще говорят, укрепить духовное здоровье, нужно много в жизни узнать – какой была страна, как жили до тебя люди, какие подвиги и во имя чего совершали, приобщиться к мировой истории и культуре. А еще ты должен стремиться поступать по совести, так, как надо, а не так, как порой хочется.

Учись быть здоровым духовно и физически!

Утро с любопытным Лучиком.

Лучик заглянул в окошко.
 Дай поспать еще немножко, -
 Проворчал ленивый Вова
 И глаза зажмурил снова –
 Перепутал утро с ночью.
 Огорчился Лучик очень,
 Что без Вовы на урок
 В школе прозвенит звонок.
 Лучик Вову зря щекочет –
 Тот никак встать не хочет.

Вот соседняя квартира,
 В ней давно проснулась Ира -
 И умыта, и одета.
 И сама, как лучик света!
 Напевает Ира что-то,
 Занята она работой –
 Как заботливая дочь
 Маме вызвалась помочь:
 Собирает в садик брата,
 Малолетнего Игната.

А Игнат, хотя и мал,
 От сестренки не отстал:
 Сделал он уже зарядку,
 И постель его в порядке.
 Бодрый у мальчишки вид.
 Он старательно сопит:
 Все с кроссовками «воюет» –
 Вместе с Ирой их шнурует.
 Улыбнулся Лучик детям,
 Полетел к соседу Пете.

Петя тоже не подвел,
 Второклассник - а орел!
 Петя сам себя не нежит-
 Уважает воздух свежий,
 Обливается водой
 Он и летом, и зимой.
 Не страшит его прохлада –
 Закалился так, как надо.
 Лучик головой кивает –
 Сильных духом уважает.

Продолжает свой полет.
 Кто по улице идет
 Так уверенно, степенно?
 Посмотрите – это Гена!
 Он прилежный ученик
 И лениться не привык.
 С физкультурой Гена дружен,
 И трамвай ему не нужен.
 Пусть идет пешком, но в срок
 Попадет он на урок.

Одобрят Гену Лучик:
 Прогуляться – это лучше,
 Чем стоять на остановке.
 Любит Лучик сильных, ловких...
 Облетел свои владенья
 И вздыхает с удивленьем:
 Что же Вова отстаёт
 И с постели не встает?
 За здоровьем не угнаться,
 Если целый день валяться!

ПЕРЕЧИСЛИТЬ КАК ДЕТИ ОЗДОРАВЛИВАЮТСЯ

Загадки

Любят к снегу быть поближе,
 Скоростные _____.

(лыжи)

В зимние деньки
 Вспомни про _____.

(коньки)

Если спортом увлечен,
 Приходи на _____.

(стадион)

Бьешь его, а он не плачет,
 Весело по полю скачет.

(мяч)

Девчата во дворе не прочь
 Ее крутить и день, и ночь.

(скакалка)

Им нужно с детства дорожить,
 Ведь без него нельзя прожить.

(здоровье)

Вопросы:

1. Что ты делаешь и собираешься делать, чтобы стать сильным, красивым, умелым и здоровым?
2. Как ты закаляешь и тренируешь свое тело и свой дух?
3. Что это такое – быть здоровым?

ДОМАШНЕЕ ЧТЕНИЕ

В Царстве Здорового Образа Жизни.

«Уж я-то в твои годы тройки по физкультуре домой не приносил», - рассерженно проговорил отец, заглянув в дневник Павлуши – пухлого второклассника, у которого само слово «физкультура» вызывало неприязнь. Да и как могло быть иначе, если мяч так и норовил попасть по носу, беговая дорожка – ускользнуть из-под ног, а хорошенькая голубоглазая Леночка презрительно хмыкала, когда Павлуша запутывался в собственных шнурках, безуспешно пытаясь взять штурмом колесо на школьном дворе.

Павлуша, отказавшись от аппетитного капустного пирога, приготовленного мамой на ужин, закрылся в детской, спрятался с головой под одеяло и обиженно зашмыгал носом...

И причудилось Павлуше, что оказался он в Царстве Здорового Образа Жизни. Два стражника на роликовых коньках подхватили мальчишку под руки и быстро покатали во Дворец, чтобы представить гостя Царице Физкультуре. Дворец был больше похож на спортивный комплекс, а сама царица оказалась совсем не такой грозной, какой вообразил ее по дороге Павлуша. Молодая, энергичная, она не восседала, как положено царице, на троне, а играла с придворными дамами в теннис.

«А, это тот Павел из 2 класса, которого отправили к нам на перевоспитание, - добродушно заметила она, наблюдая, как мальчишка замирает от страха, когда теннисный мячик пролетает совсем близко. Мне сказали, что ты не дружишь со спортивными снарядами...». «И со спортивной формой тоже», - подхватила Первая Придворная Дама, щеголяющая в яркой футболке. А Вторая Придворная Дама, которая гордо носила за плечами рюкзак, доложила царице, что Павлуша в прошлое воскресенье отказался от турпохода и провалялся целый день на диване, а сегодня – о, ужас – получил тройку по физкультуре, потому что...

«Хватит-хватит», - отмахнулась Физкультура от придворных, которые наперебой начали рассказывать о «спортивных достижениях» Павлуши. Мальчишка втянул голову в плечи и съежился – вот сейчас его накажут за такое отношение к урокам физкультуры, а еще - чего доброго - и казнят. А Царица, словно угадав, о чем подумал Павлуша, сказала: «Я хочу не наказывать тебя, а научить жить радостно, чтобы физическая нагрузка не страшила, а доставляла удовольствие...». «Разве такое может быть?» - подумал Павлуша, а догадливая Царица улыбнулась мыслям мальчишки и вновь успокоила его: «Не сомневайся, может!» Физкультура хлопнула в ладоши, и вокруг все задвигалось, зашумело, замелькали скакалки, запрыгали волейбольные мячи, засветились улыбками лица...

«Сейчас я познакомлю тебя с теми, кто поможет тебе стать здоровым и счастливым. Это - Зарядка, - представила Царица. Начинай каждое утро вместе с нею – и ты будешь весь день бодрым и энергичным». Зарядка тут же подарила Павлуше гантели. «А это Здоровое Питание, – указала Царица на фигурку в поварском колпаке и с большой книгой в руках, на обложке которой было написано «Меню школьника». Зарядка и уроки физкультуры бессильны, если неправильно питаться: забывать об обеде и переесть вечером...». «А еще злоупотреблять мучным и сладким», - строго заметил человечек в колпаке. Полистав книгу, Здоровое Питание, отыскало нужную страницу: «Итак, как должен питаться Павел, ученик 2-а класса, чтобы быть здоровым и радостным...» «Что, в книге написано про меня?» - удивился Павлуша. «Конечно, и еще про тысячу тысяч таких же ребят».

«Я – Гигиена», - заявила белозубая красавица в безупречно чистом наряде, и мальчишка тут же засунул в карманы перемазанные фломастерами руки. «Я расскажу, как соблюдать чистоту тела, жилища, воздуха...». «А я - Безопасность Жизнедеятельности – слежу за тем, чтобы мальчишки и девчонки не обжигались, не отравлялись, не падали, не травмировались при обращении с опасными предметами!»

«Не забудьте представить и меня – Закаливание! Я научу тебя правильно – не обгорая - загорать, гулять в любую погоду, обливаться холодной водой...» «О, ужас – холодной

водой!», - воскликнул Павлуша и спрятался за спину Царицы. Она мягко, но настойчиво подтолкнула мальчика к новым знакомым: «Не трусь! Ты же не хочешь, чтобы над твоей неуклюжестью смеялись одноклассники, чтобы твой нос был постоянно мокрым от простуды, твое тело тебя плохо слушалось и неважно выглядело? Соблюдая правила, принятые в моем Царстве, ты станешь совсем другим человеком - здоровым и веселым, научишься радоваться легкости и силе, которые поселятся в твоём теле».

«И что же, в Вашем Царстве нет ни одного врага здоровья?» - спросил Павлуша. «Знаешь, были случаи, когда пират Кариес захватывал в плен мальчишек с плохо почищенными зубами, а Простуда подстерегала тех, кто одевался не по сезону... Есть и другие враги, но главный страж – Режим Дня - следит за порядком в нашем Царстве, и если ты будешь его слушаться – тебе никто не страшен...»

«Ты почему не умылся перед сном?» - послышался мамин голос. Павлуша выглянул из-под одеяла и подумал: «А, правда, почему? И форточку нужно открыть, пока буду в ванной – комната проветрится». «Мам, ты мне будильник поставь на 7 утра, - сказал Павлуша, проходя мимо мамы, которая так и замерла от удивления. - Я тут с Царицей посоветовался, хочу завтра пораньше встать, нужно успеть зарядку сделать...»

«ФИЗКУЛЬТУРА И СПОРТ»

Ты регулярно делаешь утром физическую зарядку, гуляешь с друзьями на свежем воздухе, ходишь в спортивные секции. Поступаешь ты совершенно правильно – это поможет тебе стать здоровым, сильным и красивым.

Всем известно, всем понятно,
 Что здоровым быть приятно,
 Только надо знать:
 Как здоровым стать.
 Приучи себя к порядку,
 Делай каждый день зарядку.
 И умыться не забудь -
 Прежде, чем пуститься в путь!

(В.С. Быков, И.Я. Таланина)

Попробуй выполнять по утрам такие упражнения. Ты видел когда-нибудь, как ходит обезьянка? По земле она ходит точно так же, как и по дереву: на внешней стороне стопы, сжав пальцы ног вовнутрь, словно держась за невидимую ветку. Походи немного, как обезьянка. Это хорошо укрепляет стопы ног.

Если у тебя нет пока колючей доски «Редокс», то можешь сесть на стул и поставить ступни на маленький мячик. Затем начни катать мячик то к носку, то к пятке. Это очень хороший массаж для ног.

Еще одно приятное упражнение. Сядь на пол и начинай подбрасывать ногами маленький мячик, только не трогай его руками.

Теперь вновь сядь на стул и расстели перед собой чулок или шарф. Попробуй одной ногой, а затем другой скатать чулок или шарф в валик.

Вместе с папой и мамой придумай другие приятные упражнения для рук, спины, шеи, живота...

Стартуют все!
 Вперёд! Скорей!
 Сегодня будешь всех быстрее!
 Стремись до финиша бежать,
 Быть впереди и побеждать!
 Быть первым!
 Быть здоровым!
 Быть сильным, ловким, клёвым*.

(А. Аникин)

* клёвый – в переводе с английского языка – умный, способный, умелый, искусный.

Песенка о Бельчонок

(Бельчонок – талисман Сибириады – спортивного праздника для детей из разных областей нашей страны)

Я Бельчонок - лесной проказник.
 Я к ребятам пришел на праздник.
 С малых лет я спорт уважаю,
 С физзарядки день начинаю.
 Я не гость на спортивном поле
 И учусь хорошо я в школе.
 По душе я найду себе дело.
 Вырасту сильным, умным и смелым.
 Припев. Маленький Бельчонок,
 Ты для всех девчонок
 И для всех мальчишек
 Лучшим другом стал.
 Наш дружок таежный,
 Талисман надежный,
 Ты взойти сможешь
 На пьедестал.
 Праздник лета и праздник дружбы,
 Детям, конечно, очень нужный.
 Яркие краски, добрые лица –
 Будем сегодня мы веселиться!
 Мы добьемся успеха вместе,
 Ну-ка, ребята, не стойте на месте!
 Ждут нас победы, ждут награды,
 Нас подружила Сибириада.

Задание.

1. Прочитай вместе с одноклассниками по ролям историю о мальчике, который не доверял велосипеду и всему-всему, что на колесах.
2. Придумай имена для всех персонажей истории.
3. Объясни, какую пользу приносит человеку занятия спортом?
4. Какие слова нашел бы ты, чтобы убедить своего друга пойти на велотрек?

- Я – со стажем пешеход.
Обул кроссовки – и вперед!
Транспорт мне не нужен...
- А я со скейтом дружен.
И считаю, самокат -
Это радость для ребят.
- Я – убежденный пешеход.
Много с транспортом хлопот:
И бензин и гараж...
Все колеса – просто блажь.
Правила дорожные
Очень даже сложные.
Лучше пешеходом быть...
- Собираюсь возразить:
Роликам гараж зачем?
Их легко освоить всем...
- Упаду – и нос расквашу,
Синяком себя украшу
Я от вас не утаю –
На роликах не устою!
- Ну, тогда велосипед.
С ним проблем особых нет.
Конь железный очень скор,
Не сломается мотор.
Места много не займет.
И отстанет пешеход.
- Велик - это скорость, ветер,
Велик обожают дети.
Двухколесный друг – надежный,
С ним в поход поехать можно,
На асфальте прокатиться...
- Ох, боюсь я ушибиться...
- Ты не бойся, ловким будь,
Смело отправляйся в путь.
Велотрек поможет очень,
Мастерство твое отточит.
Первым делом – тренировка,
И появится сноровка.
Мы поддержим, мы подскажем...
- Не хочу я спорить даже.
Нет сомнений. Мой ответ:
Дайте мне велосипед!

Отвечайте-ка мне, братцы –
Будем вместе мы кататься?

- Что же мы стоим? Вперед!
Велотрек давно зовет!

Загадки:

Зелёный луг,
Сто скамеек вокруг,
От ворот до ворот
Бойко бегают народ. (Стадион)

Он с тобой и со мной
Шёл лесными стёжками -
Друг походный за спиной
На ремнях с застёжками (Рюкзак)

Когда апрель берёт своё
И ручейки бегут звеня,
Я прыгаю через неё,
А она – через меня. (Скакалка)

Есть, ребята, у меня
Два серебряных коня.
Езжу сразу на обоих.
Что за кони у меня? (Коньки)

Этот конь не ест овса.
Вместо ног два колеса.
Сядь верхом и мчись на нём,
Только лучше правь рулём. (Велосипед)

Задания:

1. Придумай вместе с родителями несколько подобных загадок.



ДОМАШНЕЕ ЧТЕНИЕ
Заповеди первоклассника

Не отдавай чужого, но и не всё своё отдавай.

Попросили – дай, попытаются отнять – старайся защищаться.

Не дерись без обиды.

Не обижайся без дела.

Сам ни к кому не приставай.

Зовут играть – иди, не зовут – попроси, это не стыдно.

Играй честно, а если водишь, то отваживайся.

Не дразни, не канючь, не выпрашивай ничего. Никого два раза ни о чём не проси.

Из-за отметки не плачь, будь гордым. С учителем из-за отметки не спорь и на учителя за отметки не обижайся. Делай уроки, а какие будут отметки, такие и будут.

Не ябедничай за спиной у товарищей.

Не будь грязнулей, дети грязнуль не любят, не будь и чистюлей, дети не любят и чистюль.

Почаще говори: давай дружить, давай играть, давай водиться, давай вместе домой пойдём.

И не выставляйся! Ты не лучше всех, ты не хуже всех... Иди в школу, и пусть она тебе будет в радость... Дорогу переходи внимательно, не торопись!

(С. Соловейчик)

Вопрос:

1. Это заповеди для первоклассника, а ты уже в четвертом классе. Что тебе сейчас подходит из заповедей, а что не очень?